Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 35. 27. August. 1889. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 36. Jahrgang.

Originalien.

Ueber die Anwendung der Ichthyolpräparate in der Dermatotherapie.

Von Docent Dr. *Carl Kopp* in München.

Wenn wir unter denjenigen Mitteln, welche uns zur inneren Anwendung bei der Behandlung der meisten Hautaffectionen zu Gebote stehen, Umschau halten, und dabei der von den hervorragendsten Fachcollegen diesen Mitteln gegenüber geübten Kritik gebührende Berücksichtigung schenken, so ergiebt sich bald, dass wir an solchen Medicamenten, deren Application per os oder auf subcutanem Wege eine halbwegs zuverlässige oder gar specifische Wirkung bei einzelnen Dermatosen in Aussicht stellt, keinen Ueberfluss haben. Der Arsenik, die Quecksilber- und Jod-Präparate, die Carbolsäure, das Chinin, das Pilocarpin und Atropin, damit ist so ziemlich die Reihe derjenigen Medicamente erschöpft, welche mit einiger Aussicht auf Erfolg bei der internen Behandlung von Hautkrankheiten in Gebrauch gezogen zu werden pflegen; zahllose andere theils dem alten Arzneischatz entnommene, theils gewissermassen neu entdeckte, besonders vegetabilische Mittel, wie sie in Form sogenannter Fluid extracts vorwiegend von amerikanischen Collegen empfohlen wurden, haben kaum eine mehr als ephemere Bedeutung zu erlangen vermocht. Ausserdem besitzen wir allerdings noch eine grosse Anzahl von Methoden interner Art, welche mehr eine allgemeine Wirkung auf den Gesammtorganismus durch Verbesserung der Ernährung und Blutbildung ausüben, und welche gleichwie bei anderweitigen internen und chirurgischen Krankheiten, so auch bei Hautaffectionen gelegentlich mit Erfolg zur Unterstützung einer anderen meist örtlichen Behandlung herangezogen werden können. Unter denjenigen Mitteln, welche von Altersher sowohl bei inneren Krankheiten als auch bei Hautleiden einen gewissen Ruf genossen, welchen man theils einen specifischen Heileffect bei einzelnen Dermatosen, theils einen allgemeinen reconstituirenden Einfluss zuschreiben zu dürfen glaubte, finden wir auch den Schwefel und seine Präparate, und es kann nach meiner Erfahrung kein Zweifel sein, dass denselben, obwohl eine allseitig befriedigende pharmakodynamische Erklärung der Wirkungen der Schwefeltherapie noch aussteht, in der That ein hoher therapeutischer Werth und war sowohl bei innerer, als auch bei externer Behandlung zugesprochen werden darf. Besonders wirksam erwies sich mir die äussere Anwendung einer Schwefelsalbe (Sulfur. praecipit. 5,0, Vaselin alb. 50,0) bei der Behandlung der Alopecia pityrodes, bei schuppenden Eczemen des behaarten Kopfes, bei dem sogenannten seborrhoischen Eczem (Unna), in leichteren Fällen von Akne disseminata, bei Akne varioliformis und bei Psoriasis vulgaris. Innerlich hatte mir besonders das Calciumsulphid bei der Behandlung langebestehender Akneformen gute Dienste geleistet; auch der ziemlich allgemein zugestandenen Heilwirkung der Schwefelthermen in Form von Trink- und Bade-Curen bei verschiedenen Hautaffectionen, besonders bei allgemeiner idiopathischer Furunkulose und bei Psoriasis vulgaris möge hier kurz Erwähnung gethan sein.

Ich glaubte daher, als vor mehreren Jahren eine lösliche Schwefelverbindung, das Ichthyol, in die Dermatotherapie durch Unna und Schrötter eingeführt wurde, mit demselben Versuche anstellen zu sollen, wobei mir grösstentheils das nicht unbedeutende Material der Abtheilung für Hautkrankheiten an der chirurgischen Poliklinik, theils auch geeignete Fälle aus der Privatpraxis zur Verfügung standen. Das Resultat dieser Versuche glaube ich um so mehr einer Veröffentlichung werth erhalten zu dürfen, als die bisher den gleichen Gegenstand berührenden Publicationen zum Theil von einer solch enthusiastischen Stimmung getragen erscheinen, welche dem neuen Präparate mehr zum Nachtheil als zum Vortheil gereichen musste, und da ich im Gegensatze zu anderen Autoren den Hauptwerth des Ichthyols in der internen Anwendung desselben erblicke, und die Möglichkeit keineswegs für ausgeschlossen halte, dass das Ichthyol, dessen »Triumphe« in der externen Behandlung von Hautkrankheiten ich keineswegs allzuhoch anzuschlagen vermag, sich in dem Arzneischatz der inneren Medicin einen dauernden Platz zu erringen im Stande ist.

Es wäre nun freilich für die Erklärung der Pharmakodynamik des Ichthyols und seiner Präparate von Bedeutung, wenn wir über die chemische Constitution der in denselben vertretenen Verbindungen genauere Aufschlüsse erhalten würden; zur Zeit müssen wir uns aber wohl oder übel mit den bekannten Resultaten der Analyse von Baumann und Schotten zufrieden geben, auf welche ich hier nicht näher einzugehen brauche, und von denen ich nur hervorheben will, dass der reichliche Gehalt an Schwefel an Kohlenstoff gebunden, in löslicher Form, das in der Dermatotherapie vorwiegend wirksame Princip zu sein scheint, wobei freilich auch nicht ausgeschlossen werden kann, dass auch manchen anderen in dem Ichthyolgemenge vorhandenen Stoffen und Verbindungen bisher unbekannter Natur, eine Heilwirkung zukommen kann. Mit letzteren Factoren lässt sich aber gegenwärtig nicht rechnen. Wir können nur der einen Frage näher treten, wie die Schwefelpräparate und insbesondere die löslichen Schwefelverbindungen des Ichthyol bei äusserer und innerer Behandlung auf die normalen und pathologisch veränderten Gewebe einzuwirken im Stande sind. In dieser Hinsicht wäre zu berücksichtigen, die nach den Versuchen Zuelzer's[1]) sowie nach meinen eigenen Erfahrungen nicht zu bezweifelnde Beeinflussung des Stoffwechsels und der allgemeinen Ernährung bei innerlicher Ichthyoldarreichung, die bei äusserer Anwendung etwa in Frage kommende antimykotische Wirkung kleiner Schwefelwasserstoffmengen im Status nascendi,

[1]) Monatshefte f. prakt. Dermat. 1886. Nr. 12.

ferner die Beeinflussung der Verhornung der Reteepithelien bei Anwesenheit grösserer oder kleinerer leicht assimilirbarer Schwefelverbindungen auf der äusseren Decke, endlich die besonders von v. Nussbaum urgirte gefässconstringirende und entzündungshemmende Wirkung der Ichthyolsalze. Von diesen erwähnten für eine Heilwirkung der Ichthyolsalze etwa heranzuziehenden Eigenschaften scheint mir die letzte, wie aus meinen Erfahrungen bei der Angiom- und Eczembehandlung erhellt, die am wenigsten gesicherte; während ich von den übrigen die Wirkung auf den allgemeinen Stoffwechsel oben anstelle und auch, wenigstens für manche Fälle, die keratoplastische und antimykotische Wirkung bei äusserer Application als erwiesen erachte.

Ich beschäftige mich hier ausschliesslich mit der Anwendung des Ichthyols bei Hautkrankheiten. Die Erfolge anderer bei Rheumarthritis, Traumen, Neuralgien u. s. w. lasse ich dahingestellt. Was die Einwirkung auf die gesunde äussere Decke betrifft, so ist hier bis zu einem gewissen Grade die Concentration des angewandten Mittels von Bedeutung. Reizerscheinungen, artificielle Eczeme sind bei Gebrauch stärkerer Lösungen und Salben nicht selten, und ist daher die äussere Anwendung des Ichthyols unter allen Umständen nur bei genügender ärztlicher Aufsicht zu gestatten, zumal da in Folge einer nicht näher zu bestimmenden Idiosynkrasie zuweilen selbst sehr schwache Concentrationen das Mittel eine heftige und über den Applicationsort hinausgehende Dermatitis erzeugen können. Dagegen habe ich bei internem Gebrauch bis zu sehr hohen Dosen keine nachtheiligen Folgen beobachtet (bis zu 5,0 pro die). Bei den weiterhin summarisch mitzutheilen Fällen wurde ausschliesslich das Ammonium sulfo-ichthyolicum angewandt, entweder innerlich in dragirten Pillen, deren jede 0,1 des Mittels enthält, oder äusserlich in Form von Lösungen und Tincturen, in Lanolin- und Vaselinsalben, Dextrinpasten u. s. w., wobei ich bestrebt war, den sich aus Unna's Mittheilungen ergebenden Indicationen zu folgen.

Das dieser kleinen Arbeit zu Grunde liegende Material an Beobachtungen betrifft im Ganzen 175 Fälle, bei denen grösstentheils ohne Dazwischentreten anderer Behandlungsmethoden ausschliesslich Ichthyol theils äusserlich, theils innerlich, theils in Combination beider Methoden in Anwendung gezogen wurde; und zwar habe ich nur solche Fälle verwendet, welche ausreichend lange beobachtet wurden, um den Effect oder Nicht-Effect der Behandlung als einigermaassen gesichert betrachten zu können. Unter diesen Fällen waren 14 mal Akne rosacea, 26 Akne vulgaris, 3 kleine oberflächliche Hautangiome, 20 mal Erfrierungen, Perniones, und vasoparalytische Stauungserscheinungen in Folge von Kälte und Nässe, 63 mal theils acute, theils chronische Eczeme in verschiedenen Formen, 7 Fälle von Psurigo (2 mal Psurigo agria), 11 Fälle von idiopathischem und senilem Pruritus, endlich 15 Fälle von Seborrhoca sicca und Alopecia pityrodes. Es sei mir gestattet, nachstehend über den Einfluss der eingeleiteten Behandlung auf die hier genannten Dermatosen, wenn auch nur in summarischer Weise zu berichten.

I. Akne rosacea.

Von den 14 Fällen von Akne rosacea mit deutlicher Gefässramification, Aknepusteln und Bindegewebshyperplasie mässigen Grades wurden 6 nur äusserlich mit Aufpinselungen 10 proc. wässeriger und gleichstarker Lanolinsalben behandelt, in 5 Fällen wurde innerlich Ammon. sulfo-ichthyol. in dragirten Pillen à 0,1, 9—12 Stück pro Tag zwischen 4 und 16 Monate lange gegeben, in 4 Fällen wurden beide Anwendungsarten combinirt. Abgesehen von regelmässigen Seifenwaschungen am Morgen und Puderanwendung geschah sonst nichts. Die äusserlich und innerlich behandelten Individuen, 3 Frauen und 1 Mann, wurden bei einer Behahdlungsdauer von mindestens 7 Monaten auffallend gebessert. Bei äusserer Anwendung allein traten vorübergehend Besserung und Verschlimmerung, wie sie ja in der Natur des Leidens begründet zu sein scheinen, auf, eine definitive und bleibende Heilung konnte ich nicht beobachten. Von den ausschliesslich interne behandelten Fällen wurde in 2 Fällen die venöse Stauungshyperämie des Gesichtes fast völlig beseitigt, in 3 Fällen eine beträchtliche Besserung erzielt.

Auffallend war mir, dass in jenen Fällen, in denen eine entschiedene Besserung beobachtet wurde, zumeist erst Störungen der Verdauung, dyspeptische Erscheinungen, Obstruction und Appetitlosigkeit vorlagen, Erscheinungen welche unter dem inneren Gebrauche des Ichthyoles entschieden im günstigen Sinne beeinflusst wurden. Allerdings dürfte in dieser Hinsicht auch die gleichzeitig mit der internen Medication verordnete Regelung der Diät bei Beurtheilung der therapeutischen Erfolge nicht ausser Acht gelassen werden.

Fasse ich meine Resultate bei Behandlung eines so lästigen und langwierigen Uebels, wie es die Akne rosacea darstellt, zusammen, so scheint mir das Hauptgewicht auf die interne Ichthyolbehandlung zu legen zu sein und dürfte eine solche am besten wohl combinirt mit einer mechanisch-operativen Behandlung entschieden zu weiteren Versuchen empfohlen werden.

II. Akne vulgaris.

Unter 26 Fällen dieser Erkrankung, wobei alle Intensitätsphasen dieses Leidens von der Akne punctata und disseminata bis zu den schweren Formen der Akne indurata vertreten waren, hatte ich in 14 Fällen ausschliesslich Ichthyollösungen in verschiedener Stärke 5—20 Proc. zur Einpinselung, combinirt mit interner Ichthyoltherapie versucht. Die Tagesbehandlung mit Sublimatwaschungen, sowie mechanische Proceduren unterblieben zunächst. In 5 dieser Fälle erfolgte nach langer Zeit, 7 bis 10 Monaten wesentliche Besserung, niemals aber schwand die Neigung zu Recidiven, welche im Gegentheile auch während der Behandlung von Zeit zu Zeit auftraten, doch schien mir die Intensität der recidivirenden Eruptionen geringer zu sein. In 9 Fällen war kein Erfolg zu verzeichnen. Es handelte sich meist um jugendliche anämische Individuen und auch hier konnte der zweifellos günstige Einfluss der internen Ichthyoltherapie auf Ernährung und Förderung des Appetites constatirt werden. In den übrigen Fällen und insbesondere bei den Fällen mit Akne indurata wurde eine combinirte Behandlung Ichthyol äusserlich und innerlich, Abreibungen mit Spiritus saponato-kalinus, Marmorstaub, Sublimatanwendung während des Tages, Stichelung der Akneknötchen in Gebrauch gezogen; und es schien mir als ob diese Behandlung rascher einen Erfolg erzielte; ich konnte mich jedoch nicht überzeugen, dass dieser Erfolg wesentlich von den durch die gewöhnlichen Schwefelmethoden erzielten Resultaten sich unterscheide, und wenn auch zugestanden werden muss, dass die Ichthyolapplication sich zweckmässig mit Sublimatwaschungen combiniren lässt, während letzteres für die Schwefelbehandlung nicht zutrifft, so scheint mir doch der Hauptwerth des Ichthyol auch hier in der durch die interne Medication erreichbaren Beeinflussung des Digestionstractus, in der tonisirenden Wirkung des Mittels zu liegen, indem die Verdauung gebessert, der Appetit gehoben und die allgemeine Ernährung gefördert wird. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass ich in mehreren Fällen von Akne disseminata, obwohl ich durch anderweitige Erfahrungen gewitzigt, in der Regel mit schwachen Lösungen begann, um je nach der Toleranz des Hautorganes mit der Dosis zu steigern, doch in 4 Fällen durch relativ schwache Ichthyolsolutionen eine erhebliche reactive Entzündung der Haut erlebte, welche mich veranlasste, vorübergehend den Gebrauch derselben gänzlich zu sistiren, um dann mit ganz schwachen Lösungen wieder zu beginnen.

Fasse ich meine Erfahrungen über den Einfluss des Ichthyols auf die Akne vulgaris zusammen, so komme ich zu dem Schlusse,

dass auch hier die äussere Behandlung vor den bisher üblichen Verfahren einen nennenswerthen Vortheil nicht besitzt, dass dagegen die interne Anwendung des Ichthyols in jenen Fällen einen nicht unwesentlichen Werth als Unterstützungsmittel der Cur besitzt, wo es sich darum handelt, vorhandene Störungen der Verdauung, Ernährung und Blutbildung durch ein tonisirendes Verfahren zu beseitigen oder doch zu bessern.

III. Angiom.

Da von manchen Autoren eine gefässverengernde Wirkung des Ichthyols bei innerem und äusserem Gebrauche angenommen wird, glaubte ich den Versuch machen zu sollen, die Wirkung einer solchen combinirten Behandlung auf kleine, flache, im Niveau der Haut liegende angeborene Gefässmäler zu erproben. Diese Versuche fielen durchaus negativ aus; durch die Anwendung stärkerer Ichthyollösungen (10 Proc.) wurde zwar die Haut im Gebiete der Application vorübergehend braungelb verfärbt und eine reichlichere Bildung und Abstossung von Hornsubstanz erzielt, unter welcher das Angiom vorübergehend gedeckt wurde, von einer wirklichen Schrumpfung der erweiterten Gefässe konnte jedoch nichts bemerkt werden und wurde selbst nach mehrwöchentlicher Behandlung das Angiom in keiner Weise beeinflusst.

IV. Erysipelas.

Im Allgemeinen recht befriedigende Resultate erzielte ich bei der äusseren Anwendung des Ichthols in Salbenform nach Unna's und von Nussbaum's Vorgang. Ich hatte im Ganzen 9 mal Gelegenheit, dasselbe zu erproben und handelte es sich ausschliesslich um Erysipele des Gesichtes, theils von nachweisbaren Rhagaden der Nasenschleimhaut ausgehend, theils anscheinend spontan entstandenen Rothlauf, für welche eine Eingangspforte nicht nachgewiesen werden konnte. Die Anwendung einer 30—50 proc. Ichthyollanolinsalbe, welche auf Lint dick aufgetragen das Erysipel und die angrenzenden gesunden Hautpartien in einer Grenzzone von etwa 3 cm Breite bedeckte, ergab mir in 4 Fällen Heilung innerhalb 2—3 Tagen, während in den übrigen 5 Fällen bis zu völligem Schwund der teigigen Schwellung und Röthung 5—6 Tage verstrichen. In einem der zuletzt erwähnten Fälle konnte ich allerdings ein Auftreten neuer bullöser Abhebungen der Epidermis noch an dem der Salbenapplication folgenden Tage beobachten, doch sah ich in keinem Falle eine erhebliche Weiterverbreitung der erysipelatösen Entzündung über die im Beginn der Behandlung gezogenen Grenzen, und es erscheint mir daher auf Grund dieser allerdings nur an einer spärlichen Anzahl von Fällen gewonnenen Erfahrungen, sowie auf Grund der von Geheimrath v. Nussbaum stammenden Empfehlungen jedenfalls sehr wünschenswerth von diesem jedenfalls unschädlichen Mittel in solchen schweren Fällen von Erysipelas migrans Gebrauch zu machen, welche bisher erfahrungsgemäss allen therapeutischen Anstrengungen Trotz zu bieten pflegen und selbst durch die schmerzhaften Carbolinjectionen Hüter's nicht in absolut sicherer Weise zu bekämpfen sind.

V. Verbrennungen und Erfrierungen.

In gleicher Weise kann ich mich lobend äussern über die Wirkung des Ichthyols bei Verbrennungen und Erfrierungen I. und II. Grades. Zur Behandlung kamen 27 hieher gehörige Fälle, und hatte ich speciell bei 8 Fällen mit erforenen Händen und Pernionen die Freude, bei regelmässiger Anwendung einer 20 proc. Lanolinsalbe die subjectiven Symptome des heftigen Juckens bei Temperaturwechsel völlig schwinden zu sehen. Für die Heilung torpider ulcerirender Pernionen reichte allerdings das Ichthyol nicht aus, sondern schien mir eine Anwendung von Jodglycerin bessere Resultate zu geben. Ob aber eine bleibende und deffnitive Wirkung auf den paralytischen Zustand der Gefässe erzielt wurde, vermag ich nicht zu sagen. Doch war in zweien dieser Fälle, welche ich längere Zeit hindurch beobachten konnte, trotz fortdauernder kalter Witterung eine bleibende Besserung zu constatiren, wenn ich auch nicht gerade von einer Verwandlung der früher livide gerötheten mit Pernionen bedeckten Hände in Faconhände sprechen kann. Ganz besonders hervorheben möchte ich aber den Einfluss faciter Fomentationen mit 10 proc. wässeriger Ichthyollösung auf ganz frische Erfrierungen von denen allerdings nur 3 Fälle mit dem absolut befriedigenden Erfolge einer völligen Rückkehr zur Norm beobachtet wurden. Auch bei 17 Verbrennungen I. und II. Grades leistete das Ichthyol, sowohl was die subjectiven Symptome als auch was die Schnelligkeit der Heilung betrifft, auffallend gute Dienste, welche mich veranlassen, in ferneren Fällen das Ichthyol den anderen gebräuchlichen Behandlungsmethoden vorzuziehen. Bei rein erythematösen Verbrennungen genügte die mehrmals täglich vorgenommene Aufpinselung einer 11 proc. Lösung; bei Combustio bullosa benützte ich 20—30 proc. Lanolinsalben. (Schluss folgt.)

Aus der chirurg. Klinik des Hrn. Prof. Heineke zu Erlangen.

Unfallversicherung und ärztliches Gutachten.

Einige Anhaltspunkte zur Beurtheilung der durch Unfälle hervorgerufenen Erwerbsunfähigkeit.

Von Dr. *A. Krecke*, Assistenzarzt.

(Fortsetzung.)

II.

Nachdem die Vorfrage in Betreff des Zusammenhanges des Leidens mit der Verletzung in dem von uns angedeuteten Sinne erledigt ist, hat der Arzt in dem betreffenden Gutachten weiter zu bestimmen: inwieweit ist der Verletzte durch die erlittene Beschädigung in seiner Erwerbsfähigkeit behindert?

In dieser Beziehung wird nicht nur eine ungefähre Schätzung der verbliebenen Erwerbsunfähigkeit mit Ausdrücken wie »sehr bedeutend, bedeutend, theilweise, etwas, wenig« u. dgl. verlangt, sondern der Grad derselben ist möglichst genau in Procenten anzugeben. Das Unfallversicherungsgesetz normirt eben die für jeden in einem Betriebe verletzten Arbeiter oder Betriebsbeamten zu zahlende Entschädigung in folgender Weise: Der Verletzte erhält: 1) im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben $66^2/_3$ Proc. des Arbeitsverdienstes, 2) im Falle theilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben einen Bruchtheil der unter 1) genannten Rente, welche nach dem Maasse der verbliebenen Erwerbsfähigkeit zu bemessen ist.

Diesen Grad der verbleibenden Erwerbsfähigkeit zu bestimmen, ist nun wohl die schwierigste Aufgabe, die der Arzt in seinem Gutachten zu leisten hat. Natürlicherweise! Ist es doch derjenige Punkt, welcher den Schluss einer ganzen Reihe von Ueberlegungen und Behauptungen bildet und als solcher für die betreffende Behörde der zuletzt maassgebende ist. Wie schwierig diese Aufgabe ist, kann man wohl am besten daraus ersehen, dass in einem und demselben Falle von den einzelnen Sachverständigen häufig sich völlig widersprechende Meinungen geäussert werden. Nicht nur, dass Unterschiede von — um dieselben auch gleich in Zahlen auszudrücken — 20—30 Proc. sich ergeben, nicht selten kommt es vor, dass auf der einen Seite auf völlige Erwerbsfähigkeit, auf der anderen auf gänzliche Erwerbsunfähigkeit erkannt wird, und umgekehrt. Eine Erklärung für solch' eine Differenz der Urtheile kann nur in zwei Momenten gesucht werden: entweder ist der eine der Sachverständigen durchaus unfähig, solche Zustände zu begutachten, er ist eben kein Sachverständiger, oder die individuelle Auffassung des Leidens bietet der Begutachtung solch' weiten

Spielraum, dass so grosse Differenzen, wenn auch nicht gleich von 100, — allerdings kommen auch diese vor — so doch von 50—60 Proc. sich ergeben. Diese Differenzen in der individuellen Auffassung sind auch der Grund, warum zur Beurtheilung einer grossen Reihe von Zuständen — und es sind dies meist die schwierigsten — durchaus sichere Handhaben nicht gegeben werden können, und man sich immer mit ganz allgemeinen Anhaltspunkten begnügen muss. Die wichtigste Rolle spielt die Auffassung des Einzelnen bei allen den Zuständen, bei denen die Frage der Simulation irgendwie in Betracht kommt; — diese wird uns weiter unten noch länger beschäftigen.

Hier muss zunächst betont werden, dass der Begriff der Erwerbsunfähigkeit sehr verschieden weit gezogen werden kann. Ein in einer mechanischen Werkstätte zu feineren Verrichtungen verwendeter Arbeiter kann durch den Verlust des Zeigefingers der rechten Hand für seine bisherige Beschäftigung völlig arbeitsunfähig werden; damit ist aber nicht ausgeschlossen, dass er in anderen gröberen Arbeiten nicht noch eine der normalen sehr nahe kommende Erwerbsfähigkeit behalten kann. Ein Schmied, der die drei letzten Finger seiner linken Hand bei einem Unfalle eingebüsst hat, ist zur Ausübung des Schmiedehandwerks fortan völlig unfähig. Ihn deshalb nun auch für alle anderen Arbeiten als arbeitsunfähig zu erklären, dürfte wohl nicht ganz richtig sein. Ein mit Feldarbeit beschäftigter Landarbeiter kann durch eine Unterschenkelfractur zu allen Arbeiten im Stehen untauglich werden, während er sich durch eine Handarbeit noch einen recht guten Verdienst schaffen kann.

Wie soll man nun in einem solchen Falle seine Entscheidung treffen? Soll man die gebliebene Erwerbsfähigkeit bestimmen nach dem Vermögen, überhaupt in irgendwelcher Beschäftigung noch etwas leisten zu können, oder ausschliesslich nach den für die Ausübung des früheren Berufes in Betracht kommenden Fähigkeiten?

Man hätte gewiss vollkommen Recht, wenn man die Leute nach der allgemeinen ihnen noch gebliebenen Arbeitsfähigkeit beurtheilte, vorausgesetzt nur, dass dieselben eine ihren gebliebenen körperlichen Kräften und Fähigkeiten entprechende Beschäftigung finden würden.

Da aber liegt gerade der schwierige Punkt. In weitaus den meisten Fällen würden alle Arbeiter gegen eine solche Abschätzung Einwand erheben unter der Angabe, zu einer anderen Arbeit nicht im Stande zu sein, weil sie dieselbe nicht erlernt hätten; und in den weit selteneren Fällen, in denen sie noch eine andere Arbeit verstehen, hört man sie meistens sagen: »Ja, etwas anderes arbeiten könnten wir schon, aber kein Mensch will uns mit unserer verstümmelten Hand oder unbrauchbaren Bein in Arbeit nehmen.« Theoretisch macht sich das ja gewiss sehr gut, dass man sagt: Ein am Arm Verletzter soll sich eine Stelle als Ausgeher, Bote, Aufseher oder dergl., ein in dem völligen Gebrauch seiner Beine Behinderter eine Stelle als Portier, Hausmeister, Schreiber u. s. w. suchen. Aber wo wird man das im practischen Leben je verwirklicht sehen? Bei der heutigen riesigen Concurrenz ist das Angebot ein so sehr grosses, dass gewiss jeder Arbeitgeber mit Leichtigkeit an Stelle eines Invaliden einen ebenso tüchtigen, völlig Gesunden finden wird. Jeder will die ihm dienenden Arbeitskräfte ausnutzen, soweit es nur eben geht; da ist es zu natürlich, dass er keinen Verstümmelten oder sonstwie Beschädigten in seine Dienste nimmt.

Es könnte dieser Fall unserer Ansicht nach nur dann eintreten — und die Erfahrung bestätigt dies ja auch —, wenn der Verletzte von seinem Arbeitgeber in Anerkennung seiner treuen und langjährigen Dienste einen solchen Invalidenposten erhielte. Doch wäre dieser Fall auch wieder nur bei grösseren industriellen Anlagen denkbar, und auch da würden bei der grossen Menge der Verletzten seiner Anwendung von selbst gewisse Schranken gesetzt werden.

In weiterer Verfolgung dieses Gedankenganges kommt man nun leicht noch zu einer anderen Ueberlegung.

Nach dem Unfallgesetze soll dem Arbeiter derjenige wirthschaftliche Schaden, der ihm durch eine Verletzung zugefügt worden ist, ersetzt werden. Dieser Schaden besteht nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes nicht ausschliesslich in der Beschränkung der bisherigen Thätigkeit, sondern er besteht »in der Einschränkung der Benutzung der dem Verletzten nach seinen gesammten Kenntnissen und seinen körperlichen wie geistigen Fähigkeiten auf dem ganzen wirthschaftlichen Gebiete sich darbietenden Arbeitsgelegenheiten«. Es besteht also die Absicht, jede dem Verletzten noch gebliebene Erwerbsfähigkeit so weit als eben möglich auszunutzen. Auf privatem Wege lässt sich dies, wie wir gesehen haben, nur sehr schwer durchführen. Was wäre da natürlicher, als wenn die Behörden, in diesem Falle wohl die Berufsgenossenschaften, sich selbst der Sache annähmen und durch Schaffung von Arbeitsgelegenheiten jedem eine möglichst ausgiebige Entfaltung seiner noch verbliebenen Kräfte gestatteten. Durchführen liesse sich dieser Plan selbstverständlich nur in besonders eingerichteten gewerblichen Anlagen, in denen dann jeder nach seinem Können beschäftigt würde.

Sache des Socialpolitikers würde es sein, dieser Idee, die den Arbeitern wenigstens für gewisse Fälle das »Recht auf Arbeit« geben würde, weiter nachzugehen und die Frage ihrer Durchführbarkeit in Erwägung zu ziehen. Die Vortheile einer solchen Maassnahme wären ja evident. In erster Linie würden so und soviel Arbeitskräft, die sonst dem Staate und der Gesellschaft völlig verloren gehen, nach Möglichkeit ausgenutzt werden, und in zweiter Linie eine gewisse Summe der von den Genossenschaften an Entschädigungen gezahlten Renten auf diese Weise wieder eingebracht werden.

Nun, wir persönlich glauben nicht recht an die Durchführbarkeit dieses Planes. Die Arbeiter würden schwerlich zu einer Beschäftigung in solchen Arbeitshäusern gezwungen werden können, abgesehen davon, dass die räumliche Trennung der Einzelnen einer solchen Vereinigung schon an und für sich im Wege stehen würde.

Wir müssen also bei unseren Gutachten vorläufig noch mit den Verhältnissen rechnen, wie sie sind, und uns bemühen, deren oben erörterte Schwierigkeiten nach Kräften zu überwinden. Im Allgemeinen kann man nur lobend anerkennen, dass von der obersten Behörde in Unfallsangelegenheiten, dem Reichsversicherungsamt, auf die frühere Beschäftigung der Verletzten und auf etwaige begleitende Nebenumstände immer eine gewisse Rücksicht genommen wird. Insbesondere ist hervorzuheben, dass eine Verletzung der Finger oder Hände beim weiblichen Geschlecht immer als die Erwerbsfähigkeit weit mehr beschränkend angesehen wird, wie beim männlichen Geschlecht, da weibliche Arbeit im Allgemeinen eine weit grössere Fingerfertigkeit und Geschicklichkeit verlangt, als die mehr durch die rohe Kraft wirkende männliche. Andererseits wird dann allerdings auch gewiss mit ebensolchem Recht hervorgehoben, dass ein Bruchschaden meistens ein weibliches Individuum weniger in seiner Erwerbfähigkeit behindert als ein männliches.

Weiter muss man anerkennen, dass das Alter der Verletzten immer mit in Berücksichtigung gezogen wird. Einem 60jährigen Arbeiter wird es gewiss viel schwerer werden, eine andere Arbeit zu erlernen, als einem 20jährigen, und so ist es

entschieden nur billig, dass man dem Ersteren für den Verlust eines Armes eine viel grössere Rente bezahlt wie dem Letzteren.

Unter Anerkennung dieser und ähnlicher Momente müssen wir aber doch noch einmal betonen, dass, wenn auf der einen Seite die Berufsgenossenschaften den Arbeitern den erlittenen wirthschaftlichen Schaden ersetzen sollen, auf der anderen Seite aber als wirthschaftlicher Schaden nur derjenige angesehen werden soll, der die Erwerbsfähigkeit im Allgemeinen und nicht nur die in dem früheren Berufe betrifft, dass dann die Berufsgenossenschaften auch anzuhalten sind, die Beschädigten in einer ihrer übrig gebliebenen Brauchbarkeit entsprechenden Weise zu verwenden. Wenn in diesem Punkte die eigentliche Arbeit des Arztes auch aufhört, so kann es doch gewiss nur von Vortheil sein, wenn derselbe auch hier den Berufsgenossenschaften seine Unterstützung leiht dadurch, dass er genauer wie gewöhnlich auf die Erwerbsverhältnisse der Verletzten eingeht. Es wird immer von grossem Nutzen sein, wenn er sich in jedem einzelnen Falle über die Art des Betriebes zu unterrichten sucht, wenn er sich klar macht, in welcher Weise der Verletzte seine einzelnen Körpertheile anzustrengen, in welcher Stellung er seine Arbeit zu verrichten hat u. dgl. So wird er am Besten zu beurtheilen wissen, ob der Betreffende zu seinem früheren Gewerbe untauglich geworden ist oder nicht. Glaubt der Arzt das Erstere annehmen zu müssen, hält er aber den Verletzten zu einer anderen Arbeit noch für tauglich, so empfiehlt es sich, in dem betreffenden Gutachten nicht von »leichter Arbeit«, von »Arbeit, bei der er sich nicht zu bücken hat«, von »Arbeit in sitzender Stellung« u. dgl. zu sprechen, sondern stricte eine bestimmte Beschäftigung, sei es nun als Portier, Korbflechter, Nachtwächter, Laufbursche oder irgend etwas anderes zu nennen. So wird es auch der betreffenden Berufsgenossenschaft viel leichter werden, den Mann in einer für ihn passenden Weise zu beschäftigen.

Dass unter solchen Umständen die völlige Erwerbsfähigkeit im Verhältniss zur theilweisen nur sehr selten vorkommt, ist leicht ersichtlich, und dass wiederum die theilweise am häufigsten Grund zu Differenzen zwischen Verletzten und Genossenschaften abgiebt, ergiebt sich nach dem Gesagten von selbst. Um diesen Differenzen möglichst aus dem Wege zu gehen, haben die einzelnen Genossenschaften bezw. Versicherungsgesellschaften schon seit längerer Zeit sogenannte »Entschädigungstarife« aufgestellt, in welchen die für den Verlust eines jeden Körpertheiles zu zahlende Entschädigung nach Procenten festgesetzt ist. Vor mir liegt der Tarif der Bayerischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft, der im Allgemeinen mit denen anderer Genossenschaften völlig übereinstimmt. Die wichtigsten Punkte desselben sind folgende:

1.	Verlust der rechten Hand . . .	60 Proc.
2.	» » linken » . . .	50 »
3.	» des rechten Vorderarmes .	70 »
4.	» » linken » .	60 »
5.	» » ganzen rechten Armes	80 »
6.	» » » linken »	70 »
7.	» eines ganzen Beines . .	50—70 »
8.	» » Fusses	40—60 »
9.	» » Auges	35—50 »

Der Verlust der einzelnen Finger bezw. Zehen wird in der Weise berechnet, dass man den Verlust der ganzen Hand bezw. des ganzen Fusses gleich 100 Proc. setzt und dieselben in entsprechender Weise auf die einzelnen Finger bezw. Zehen vertheilt. An der Hand stellt sich die Sache so, dass man vom Daumen ab die einzelnen Finger mit 40, 21, 16, 10, 13 Proc. in Rechnung bringt; an dem Fusse, dass man für den Verlust der grossen Zehe 60, für jede andere je 10 Proc. rechnet. In ähnlicher Weise berechnen sich die Verlustsätze für die einzelnen Fingerglieder.

Im Allgemeinen lässt sich gewiss gegen die Richtigkeit dieser Sätze nichts einwenden. Hervorgehoben muss aber zunächst werden, dass damit nur der geringere Theil der Verletzungen in bestimmter Weise normirt ist. Viel häufiger als die Verletzungen mit sofortigem oder nachfolgendem Verlust einer Extremität sind eben doch — und heutzutage noch mehr als vor 20 Jahren — diejenigen, bei denen das Glied erhalten bleibt und in einer anderen Weise beschädigt wird. Immerhin lassen sich ja auch für solche Verletzungen die Tarife als Anhaltspunkte benützen, indem man überlegt, inwiefern der durch dieselbe gesetzte Schaden dem Verlust der betreffenden Extremität mehr oder weniger gleichkommt.

Wer viele derartige Verletzungen gesehen hat, wird gleich uns darüber erstaunt sein, wie ausserordentlich häufig die Erwerbsfähigkeit bei einer beschädigten aber erhaltenen Extremität viel geringer ist als bei einer amputirten. Denn überall da, wo es sich um völlige Steifigkeit in ungünstiger Stellung oder um heftige neuralgische Beschwerden in dem betreffenden Gliede handelt, muss man doch sagen, dass der Zustand ein weit schlimmerer ist, als wenn der Betreffende um sein ganzes Glied gekommen wäre. Man muss nur einmal sehen, wie schlecht ein Mann mit einer difform geheilten Malleolenfractur geht im Verhältniss zu einem am Ober- oder Unterschenkel amputirten. Man muss sich da oft sagen: Der Mann mit der Fractur würde entschieden besser daran sein, wenn ihm der beschädigte Theil seines Beines abgenommen wäre. Leisten kann er mit dem steifen Fusse fast gar Nichts und auch bei geringer Anstrengung wird er durch heftige Schmerzen in demselben auf's Empfindlichste gestört.

Einem grossen Theil der Aerzte ist dies Verhältniss bisher leider noch nicht so klar geworden, wie im Interesse der Arbeiter es wünschenswerth wäre; eine grosse Menge von uns durchgelesener Gutachten giebt uns Zeugniss dafür. Besonders in Erinnerung sind uns zwei ganz eclatante Fälle, die auch noch das Besondere hatten, dass gegenüber dem Zeugnisse des Arztes von einem gebildeten Laien ganz bestimmt auf diesen Punkt hingewiesen war. Der eine derselben betraf einen Arbeiter, der nach einer vor längerer Zeit durchgemachten Sehnenscheidenentzündung eine fast völlige Steifigkeit der Hand und der Finger mit heftigen Schmerzen bei jeder Anstrengung zurückbehalten hatte; bei dem anderen handelte es sich um eine mit sehr schmerzhaften Callus und Steifigkeit im Kniegelenke geheilte Oberschenkelfractnr. Der behandelnde Arzt hatte die Erwerbsunfähigkeit in dem ersten Falle gleich der sich aus dem Verlust der ganzen Hand ergebenden, im letzteren gleich der sich aus dem Verlust des ganzen Beines ergebenden festgesetzt. Wir mussten den Ausführungen des Laien, der die Erwerbsunfähigkeit in beiden Fällen wesentlich höher schätzte, unbedingt beipflichten, und sprachen uns in unserem Gutachten dahin aus, dass in beiden Fällen eine um 20 Proc. höhere Erwerbsunfähigkeit anzunehmen sei. Von ähnlichen Fällen haben wir eine ganze Reihe gesehen; häufig waren es nicht einmal sehr schwere Verletzungen, welche solche bedeutende, die Function in hohem Grade beeinträchtigende Störungen hinterliessen. Wir werden später noch auf diese Verhältnisse zurückzukommen haben.

Wenn man sich diese Thatsache, dass Leute mit einem amputirten Gliede oft besser daran sind als solche mit einem erhaltenen, aber schmerzhaften und unbrauchbaren, durch den Kopf gehen lässt, so kann man dabei zu ganz eigenthümlichen Schlussfolgerungen kommen. Bekanntlich gehört es zu den schönsten Erfolgen der modernen Wundbehandlung, dass man viele schwere Verletzungen, bei denen früher sehr oft die Amputation gemacht wurde, jetzt in conservativer Weise behandeln

kann. Insbesondere ist es die conservative Behandlung der complicirten Fracturen, die mit zu den grössten Errungenschaften der antiseptischen Wundbehandlung zu zählen ist. Wenn man nun aber manchmal sieht, wie schwerfällig nach völliger Heilung der Verletzung, selbst wenn schon Jahre verstrichen, der betreffende Verletzte sich mit seinem Gliede bewegt, wie dasselbe ihm bei jeder Bewegung nur hinderlich ist — und wir erinnern uns doch eine Reihe solcher complicirter Fracturen des Unterschenkels gesehen zu haben —, dann ist man gar leicht geneigt zu erwägen, ob in einem solchen Falle es nicht besser gewesen sei, das betreffende Glied gleich wegzunehmen.

Nun, es würde ein entschiedener Rückschritt sein, wenn man auf Grund dieser Betrachtung in Zukunft in derlei Fällen anders verfahren wollte als man in letzter Zeit gewöhnt ist. Man kann ja nie wissen, wie beschaffen das Resultat sein wird, und man darf doch auch wohl annehmen, das diejenigen Fälle, in denen so unangenehme Störungen bestehen, die weitaus selteneren sind. Nur bei Fingerverletzungen, die voraussichtlich eine völlige Steifigkeit zur Folge haben werden, wie bei Nekrose der Beugesehnen, dürfte es wohl immer das gerathenste sein, gleich den Finger wegzunehmen. Im Uebrigen wurde der Erörterung besonders deshalb Raum gegeben, um an ihrer Hand darzuthun, dass derjenige, welcher nach irgend einer Verletzung eines Gliedes schwere Störungen nachbehält, in der That weit schlimmer daran sein kann als derjenige, dem das betreffende Glied amputirt ist.

Wenn so der Werth der Entschädigungstarife als Anhaltspunkte zur Beurtheilung anderer Zustände nur ein relativer ist, so muss man sich auch bei der Beurtheilung der Zustände, bei denen es sich wirklich nur um den Verlust einer Extremität handelt, nicht ausschliesslich auf dieselben verlassen. Zunächst ist hier zu berücksichtigen, dass die Beschaffenheit des Stumpfes natürlich von wesentlicher Bedeutung ist. Zeigt sich an demselben eine leicht wiederkehrende Eiterung, oder wird derselbe häufig von heftigen neuralgischen Schmerzen befallen, so ist selbstverständlich der Grad der Erwerbsunfähigkeit ein erheblich höherer als bei normalen Verhältnissen des Amputationsstumpfes.

Ferner spielt ja auch die Beschäftigung der Verletzten eine wesentliche Rolle, und hier ist wieder alles dasjenige maassgebend, was schon oben für die Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit im Allgemeinen gesagt wurde.

Ein Taglöhner wird durch den Verlust des Zeigefingers viel weniger geschädigt als ein Zimmermann oder Steinmetz, der desselben zum sicheren Halten des Meissels unbedingt bedarf. Für einen Hausknecht, der viele Gänge zu machen hat, ist der Verlust eines Beines bedeutend nachtheiliger als für einen Weber, der den grössten Theil seiner Arbeit im Sitzen verrichten kann. —

In eine sehr schwierige Lage kommt der Arzt dann, wenn es sich darum handelt zu entscheiden: Liegt Simulation von Seiten des Verletzten vor oder nicht? Simulation kann im Allgemeinen in zweifacher Weise erfolgen; entweder werden Symptome vorgetäuscht oder Beschwerden geklagt, denen jede greifbare Unterlage fehlt, oder es werden wirklich vorhandene Krankheitszustände viel schlimmer dargestellt als sie sind. Wenn man eine grössere Reihe von alten Verletzungen zu begutachten Gelegenheit gehabt hat, so muss man entschieden sagen, dass die Simulation in beiderlei Weise etwas sehr Seltenes ist. Unter den über 100 Fällen, die wir im Lauf des letzten Jahres gesehen haben, war nur ein einziger, den wir trotz seiner Klagen für völlig arbeitsfähig erklären mussten. Und in diesem Falle war der Betreffende noch in gewisser Weise entschuldbar, da sein Arzt entschieden zu nachsichtig gegen ihn gewesen war und ihn einfach so lange für arbeitsunfähig erklärt hatte, bis die Berufsgenossenschaft aufmerksam wurde und sich entschloss noch ein anderes Gutachten einzuholen.

In allen anderen Fällen konnten wir die Berechtigung der geklagten Beschwerden nur anerkennen, ja wir konnten — ausgenommen in wenigen Fällen — nicht einmal die Vermuthung hegen, dass dieselben übertrieben seien. Und in zwei Fällen, in denen wir diese Vermuthung gehegt hatten, mussten wir uns nach einiger Zeit, als wir die Patienten wieder zu sehen bekamen, überzeugen, dass diese unsere Vermuthung eine entschieden nicht gerechtfertigte gewesen war. Bei dem einen derselben handelte es sich um eine alte Quetschung des Fussrückens ohne jeden objectiven Befund, bei dem anderen um eine Quetschung der Schulter mit localen nervösen Störungen. In den betreffenden Gutachten wurde der Grad der Erwerbsfähigkeit für beide Fälle entsprechend den geklagten Beschwerden festgesetzt, da kein zwingender Grund vorhanden war, an deren Richtigkeit zu zweifeln. Im Stillen hegten wir aber auf Grund einer längeren Beobachtungszeit im Krankenhause doch die Vermuthung, dass ein grosser Theil der Klagen hinzugemacht sei. Sehr erstaunt waren wir nun, als wir nach etwa $^3/_4$ Jahren Gelegenheit hatten, beide Patienten wiederzusehen. In wie hohem Maasse hatten sie sich verändert! Beide früher kräftige und gesund aussehende Männer, jetzt bedeutend abgemagert, von gebückter Haltnng, von einem Gesichtsausdruck, dem man sofort den Kummer und die Sorge um das tägliche Brod ablesen konnte. Nach dieser Erfahrung sind wir noch weniger wie früher geneigt, in zweifelhaften Fällen gleich den Verdacht der Simulation zu hegen. Wir haben es uns daher zum Grundsatz gemacht, an jeden Fall ohne jedes Vorurtheil heranzugehen und vor allen Dingen uns nicht von vornherein mit der Absicht zu tragen, einen Schwindler zu entlarven. Dieser Verdacht liegt ja besonders dann nur zu nahe, wenn die Leute ein unwirsches und widerwärtiges Betragen zeigen, sich gegen längere und genauere Untersuchungen sträuben oder dem Arzte kurze und häufig ungezogene Antworten geben. Letzteres kommt leider nicht allzu selten vor. Man kann aber doch dies Betragen in gewisser Weise entschuldbar finden. Man muss eben bedenken, wie lange es oft dauert, bis die Leute zu dem gelangen, was nach dem Gesetze ihr gutes Recht ist, wie sie allen möglichen Verhandlungen und Untersuchungen sich zu unterziehen haben, wie sie dabei häufig nicht in der sanftesten Weise behandelt werden und nicht selten den Vorwurf, dass sie schwindeln bezw. übertreiben, zu hören bekommen. Dass unter solchen Verhältnissen der Unwille und die Verbitterung auf Seiten der Arbeiter häufig künstlich gross gezogen wird und sich gelegentlich in der beschriebenen Weise Luft macht, ist durchaus nicht zu verwundern. Für den Arzt ergiebt sich aber daraus mehr und mehr die Pflicht, durch sein Gutachten die Sachlage gleich so klar zu stellen, dass die Angelegenheit möglichst bald ihre Erledigung findet. (Fortsetzung folgt.)

Aus dem Pathologischen Institute zu München.

Experimentelle Beiträge zur Infectiosität des Fleisches tuberculöser Rinder.

Von Dr. *Wilhelm Kastner* aus München.

(Schluss.)

Durch alle diese Versuche, die ich mittheilte, und noch durch viele andere gewannen zwar die Anhänger der Specifitätslehre bedeutenden Zuwachs, die Entscheidung aber, ob durch Verfütterung eine Uebertragbarkeit möglich sei, machte wenig Fortschritte.

Als Koch im Jahre 1882 die Entdeckung des Tuberkelbacillus veröffentlichte, da begann auch für die Frage der Fütterungstuberculose ein neuer Abschnitt. Man hatte nunmehr

die Mittel in der Hand zu erkennen, ob in der That die Stoffe, die verfüttert oder eingeimpft werden sollten, das betreffende Virus enthielten und vor allem, da mit den heutigen Färbungsmethoden Obiges nicht immer festzustellen ist, ob die hervorgebrachten Veränderungen in der That tuberculöser Natur seien.

Während man gerade seit der epochemachenden Entdeckung Koch's mit der Milch perlsüchtiger Kühe vielfach experimentirte, beschäftigte man sich mit dem Fleische derartig erkrankter Thiere nur in geringerem Maasse. Saur[17]) verfütterte geraume Zeit tuberculöses Rindfleisch an wilde Thiere und beobachtete niemals Tuberculose.

Wesener[18]) sagt in seinen kritischen Beiträgen zur Lehre der Fütterungstuberculose, dass Fleisch tuberculöser Thiere, fast ausschliesslich der Rinder, nach seiner Zusammenstellung 32mal an Schweine, Kaninchen und Hunde verfüttert wurde. Schweine erkrankten am leichtesten, in etwas über die Hälfte der Fälle, Kaninchen nur sehr selten, Hunde gar nicht. War das Fleisch vorher gekocht, was in 11 Fällen vorgenommen wurde, so war das Resultat immer negativ. In derselben Abhandlung ist auch eine Zusammenstellung der verschiedensten Fütterungen mit tuberculösen Massen von Thier und Mensch, mit Milch perlsüchtiger Kühe und mit dem Fleische tuberculöser Rinder enthalten und es zeigt die Vergleichung, dass die meisten negativen Resultate bei der Fleischfütterung erhalten wurden.

Wie ersichtlich handelt es sich bei den oben angeführten Versuchen nur um Fütterungsversuche, die hauptsächlich ausgeführt wurden, um zu entscheiden, ob eine Tuberculose vom Digestionsapparat aus möglich ist, und um auch eine Erklärung für die oft beobachtete Thatsache, dass Phthisiker an Darmtuberculose erkranken, zu finden. Darüber haben nun auch die Experimente Aufschluss verschafft und als sicher darf angenommen werden, dass eine Tuberculose vom Digestionsapparate ausgehen kann und dass verschluckte Sputa eines Phthisikers Darmtuberculose zu erzeugen vermögen. Meine Aufgabe ist aber nicht, neue Beweise zu liefern, dass eine Infection vom Digestionstractus aus möglich ist, sondern festzustellen, ob in dem Muskelfleisch überhaupt Tuberkelbacillen oder Sporen sich befinden, die einen Ausbruch der Tuberculose ermöglichen könnten.

Meine Aufgabe stellte ich mir demnach in doppelter Richtung. Erstens zu erforschen, ob überhaupt das Muskelfleisch perlsüchtiger Rinder das Virus enthält und zweitens, inwiefern der Genuss derartigen Fleisches der Menschheit gefährlich werden kann.

Bei der Frage, auf welche Weise wohl am sichersten, ohne eine Infection von anderer Seite befürchten zu müssen, Versuche mit dem Fleische perlsüchtiger Rinder anzustellen sind, entschied ich mich auf Veranlassung von Herrn Professor Bollinger, Impfversuche auszuführen. Die früheren Versuche wurden fast insgesammt durch Fütterung der Versuchsthiere bewerkstelligt und nur ganz vereinzelte Impfversuche ausgeführt, die ich später erwähnen werde. Da aber bei Fütterungsversuchen vielerlei unberechenbare Factoren mitspielen und es nicht möglich ist, genau genug die nothwendigen Vorsichtsmaassregeln zu beobachten, so dürfte wohl zu einer genaueren Untersuchung sich besser die Einspritzungsmethode empfehlen, die intraperitoneal gemacht auch noch den grossen Vortheil gewährt, dass die eingespritzte Flüssigkeit direct auf das Peritoneum trifft, welches bei Anwesenheit von Tuberkelbacillen in der promptesten Weise reagirt. Abgesehen davon, dass bei einer Einspritzung in die Leibeshöhle dem Tuberkelgifte die nöthige Ruhe zur Verbreitung und Ansiedelung gewährt wird, während bei der Fütterung eine Elimination der Stoffe, ehe noch das Virus schädlich wirken kann, möglich ist, gelangt das Virus auch in alkalische Nährstoffe, die ein Gedeihen des Bacillus viel mehr zulassen als die verschiedenen Säuren und Fermente des Magens und Darmes.

Die quergestreiften Muskeln, deren ich mich bei meinen Versuchen bediente, sind, wie die pathologisch-anatomischen Erfahrungen lehren, am wenigsten für die Entwicklung tuberculöser Herde disponirt und ausserdem sind im Blute tuberculöser Thiere niemals Bacillen nachgewiesen worden, ausser bei acuter Miliartuberculose. Wenn auch der Nachweis, dass Muskelfleisch Tuberkelbacillen enthält, selten zu erbringen ist, so könnten doch eventuell Sporen in demselben enthalten sein, die einen Ausbruch der Tuberculose zu ermöglichen im Stande wären.

Die oft sich widersprechenden Resultate bei den Fütterungsversuchen, ein Impfversuch von Toussaint[19]), der mit dem Fleischsafte eines tuberculösen Schweines vorgenommen wurde und ein positives Resultat ergab, sowie auch der Impfversuch von Toussaint und Peuch an einem Schweine, das nach 65 Tagen tuberculös wurde, sind eine Anregung, eine grössere Versuchsreihe mit dem Fleischsafte tuberculöser Rinder unter allen Cautelen, die der Stand der heutigen Medicin an die Hand giebt.

Von welch' hoher Bedeutung ein definitives Urtheil in vorliegender Frage wäre, geht aus der grossen Ausbreitung der Krankheit unter den Rindern hervor. Göring[20]) bekam im Jahre 1878 von der bayerischen Regierung den Auftrag, die Verbreitung der Tuberculose unter den Rindern festzustellen und konnte in Bayern in einem Jahre 5024 Rinder als tuberculös bezeichnen d. h. von 1000 Rindern ungefähr 1,61 Proc. Zweifellos ist aber die Zahl noch eine grössere, da die Lage der Verhältnisse es mit sich bringt, dass nicht alle Fälle zur Kenntniss der Thierärzte gelangten.

Diese Statistik zeigt, welch' grosse Gefahr für die Gesundheit der Menschheit besteht, wenn sich die Infectiosität des Fleisches perlsüchtiger Rinder beweisen lassen würde.

Um bei Beschreibung meiner Versuchsreihe nicht auf die Ausführungsmethode zurückgreifen zu müssen, will ich an dieser Stelle, den Weg, den ich einschlug, beschreiben.

Das Fleisch, dessen ich zur Herstellung des Fleischsaftes bedurfte, wurde aus der hiesigen Freibank, in der ausschliesslich Fleisch von perlsüchtigen Rindern zu ermässigten und von der Fleischbeschau festgesetzten Preise verkauft werden darf, bezogen. Sobald ein perlsüchtiges Rind im allgemeinen Schlachthause geschlachtet war, wurde mir Mittheilung gemacht, der Grad der Perlsucht angegeben und ebenfalls derjenige Stand in der Freibank bezeichnet, an dem einzig und allein das Fleisch des genannten Thieres verkauft werden durfte. Eine Verwechslung mit anderem Fleische war demnach gänzlich ausgeschlossen. Ich liess mir jedesmal 2 Pfund beinloses Fleisch kommen von verschiedenen Theilen des Thieres und bereitete unter allen nöthigen Cautelen den Fleischsaft. Da die Versuche im pathologischen Institute angestellt wurden, so war sorgfältige Desinfection der Instrumente und Teller, derer ich bedurfte, in besonders strenger Weise geboten, damit nicht nachträglich eine Infection des Fleisches im Hause entstünde. Die Teller wurden mit 1 proc. Sublimatlösung desinficirt mit darauffolgender Abspülung mit Alkohol und Wasser; die Instrumente wurden in 5 proc. Carbolwasser gelegt und die Messer stets frisch ausgeglüht. Die zerlegte Injectionsspritze

[17]) Saur, Das Fleisch perlsüchtiger Rinder als Nahrung wilder Thiere. Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin und vergleichende Pathologie. Bd. III.

[18]) Wesener, Kritische und experimentelle Beiträge zur Lehre über die Fütterungstuberculose. Freiburg i./B. 1885.

[19]) Toussaint, Contribution à l'étude de la transmission de la tuberculose.

[20]) Göring, Verbreitung der Tuberculose der Rinder in Bayern im Jahre 1878.

wurde vor und nach jedesmaligem Gebrauch in heissem Wasser ausgekocht und die Nadel vor jeder Benützung ausgeglüht. Da auch die verschiedenen Gläser, Tücher u. s. w. sehr rein gehalten wurden und ich mich selbst streng desinficirte, so glaube ich jeder Infection, wie sie in einem pathologischen Institute besonders leicht vorkommen kann, den Weg verlegt zu haben. Ich schnitt das erhaltene Fleisch in sehr dünne Scheiben, wickelte das ganze in ein leicht befeuchtetes Tuch und legte das so präparirte Fleisch in die Presse, die natürlich auch vor und nach dem Gebrauch einer Desinfection unterzogen wurde, was die einfache Construction derselben leicht gestattete. Die Presse bestand aus einem eisernen Cylinder, der das Fleisch aufnahm, sowie aus einem eisernen Deckel, der sich den Cylinderwänden anschloss und mittelst einer Kurbel auf das Fleisch gepresst werden konnte. Am Boden des Cylinders seitlich war eine Oeffnung, aus der der geronnene Fleischsaft in ein reines Gefäss floss. Ich gewann ungefähr 50 ccm Saft von 2 Pfund Fleisch. Hievon spritzte ich bei den ersteren Versuchen eine Spritze, enthaltend 1 ccm, einem Versuchsthiere ein und zwar in die Bauchhöhle, nachdem die Injectionsstelle geschoren und desinficirt worden war. Die Nadel wurde schief eingestochen und die grösste Sorgfalt darauf verwendet, dass nicht der Darm angestochen, sondern der freie Bauchraum gewonnen wurde. Die Thiere wurden in sauber gehaltenen Ställen einzeln untergebracht und erhielten ihre gewöhnliche, reichliche Nahrung.

Dass bei der Bereitung des Fleischsaftes sowie bei der Injection die pünktlichste Sauberkeit eingehalten wurde, beweist wohl der Umstand, dass auch nicht ein einziges Versuchsthier an einer Entzündung oder an Sepsis zu leiden hatte. Auch konnte bei sämmtlichen Versuchsthieren während der Beobachtungszeit keine einzige intercurrirende Erkrankung wahrgenommen werden. Es ist das nicht nur ein Beweis dafür, dass keine Cautele ausser Acht gelassen wurde, sondern auch dafür, dass die Thiere gut verpflegt und aufmerksam behandelt wurden.

Als Versuchsobjecte bediente ich mich bei sämmtlichen Fällen der Meerschweinchen, da diese Thiere selbst nur äusserst selten an Tuberculose leiden, bei Impfungen mit tuberkelhaltigen Massen aber leicht an Tuberculose erkranken.

Nach Darlegung der Methode, deren ich mich bediente, gehe ich nunmehr auf meine Versuche[21]) selbst ein.

I. 5jährige hochgradig perlsüchtige Kuh. Sitz der Perlsucht: Lunge, Pleura, Diaphragma, Milz. Am 23. XII. 1887 wurden zwei Meerschweinchen je 1 ccm Fleischsaft eingespritzt. Ein Versuchsthier war trächtig und warf gesunde Junge. Tödtung der Thiere nach 12 Wochen. Ernährungszustand gut. Resultat negativ.

II. 6jähriger Ochse. Hochgradige Perlsucht. Sitz derselben in Lunge, Pleura, Diaphragma, Leber, Milz, Brustbein. Zwei Meerschweinchen wurde je 1 ccm Saft eingespritzt. Ein Meerschweinchen war trächtig und warf todte Junge, an denen aber nichts pathologisches nachzuweisen war. Tödtung der Thiere nach ca 10 Wochen. Guter Ernährungszustand. Resultat negativ.

III. $1^1/_4$jährige Kalbin. Hochgradige Perlsucht. Sitz derselben an Lunge, Pleura, Diaphragma, Milz, Magen. Impfung wurde an zwei Meerschweinchen vorgenommen. Tödtung nach ca 7 Wochen. Guter Ernährungszustand. Resultat negativ.

IV. 5jähriger Ochse. Hochgradige Perlsucht an Lunge, Pleura, Diaphragma, Milz. Zwei Versuchsthiere. Tödtung nach 7 Wochen. Guter Ernährungszustand. Resultat negativ.

V. 5jährige Kuh. Perlsucht war so hochgradig, dass das Fleisch sofort confiscirt wurde und gar nichts von dem Thiere auf der Bank verkauft werden durfte. Ein Thier wurde eingespritzt mit 1 ccm Saft. Tödtung nach 3 Wochen. Guter Ernährungszustand. Resultat negativ.

VI. $4^1/_2$jähriger Ochse. Hochgradige Perlsucht. Sitz derselben an Lunge, Pleura, Diaphragma, Milz. Mit 1 ccm Saft wurde ein Versuchsthier geimpft. Tödtung nach 9 Wochen. Guter Ernährungszustand. Resultat negativ.

VII. 4jähriger Stier. Mittelgradige Perlsucht an Lunge, Pleura, Diaphragma. Einem Thiere wurden 2 ccm Saft eingespritzt. Tödtung nach 9 Wochen. Resultat negativ.

VIII. 8jährige Kuh. Mittelgradige Perlsucht an Lunge, Pleura, Diaphragma, Leber. 2 ccm Saft wurden einem Thiere eingespritzt. Tödtung nach 10 Wochen. Ernährungszustand gut. Resultat negativ.

IX. 10jährige Kuh. Hochgradige Perlsucht. Sitz an Lunge, Pleura, Diaphragma, Leber, Milz, Sexualorganen, Mittelfelldrüsen. Einem Meerschweinchen wurde 1 ccm Saft injicirt. Tödtung nach 9 Wochen. Ernährungszustand gut. Resultat negativ.

X. 4jährige Kuh. Mittelgradige Perlsucht. Sitz an Lunge, Pleura, Diaphragma, Leber, Bauchfell. Einem Thiere wurden 2 ccm Fleischsaft eingespritzt. Tödtung nach 9 Wochen. Ernährungszustand gut. Resultat negativ.

XI. 4jährige Kuh. Geringe Perlsucht. Sitz an Lunge. Impfung eines Versuchsthieres mit 2 ccm Fleischsaft. Tödtung nach 10 Wochen. Guter Ernährungszustand der Thiere. Resultat negativ.

XII. 3jähriger Ochse. Mittelgradige Perlsucht. Sitz derselben an Lunge, Pleura, Diaphragma, Milz. Einem Meerschweinchen wurde 1 ccm Fleischsaft eingespritzt. Tödtung nach 9 Wochen. Guter Ernährungszustand. Resultat negativ.

Fassen wir die Befundresultate, die bei den Versuchen sich ergaben und die Herr Obermedicinalrath Bollinger jedesmal in genauester Weise controlirte, zusammen, so ergiebt sich, dass sämmtliche 16 Versuchsthiere, denen Fleischsaft von 12 an Perlsucht erkrankten Rindern eingespritzt wurde, frei von tuberculöser Erkrankung blieben. Der Fleischsaft wurde von Thieren genommen, die an Perlsucht der verschiedensten Grade litten und die verschiedenes Lebensalter zeigten. Selbst durch den Saft des Fleisches, welches wegen zu hoher Perlsucht dem Verkaufe überhaupt nicht unterstellt werden durfte, liess sich keine Tuberculose erzeugen. Eine acute Miliartuberculose konnte bei der grossen Seltenheit dieser Erkrankungsform beim Rinde leider nicht zu Impfversuchen verwendet werden. Da die Tödtung der Versuchsthiere frühestens 8 Wochen nach der Impfung vorgenommen wurde, so wäre dem Virus genügend Gelegenheit geboten gewesen, sich im Körper anzusiedeln, da ja erfahrungsgemäss schon eine viel kürzere Zeit hiezu genügt.

Die gewonnenen Resultate berechtigen mich zu der Annahme, dass eine besondere Infectionsgefahr durch Muskelfleisch perlsüchtiger Rinder, wenn die Tuberculose nicht Knoten im Muskelfleische selbst erzeugt hat, was aber nur äusserst selten der Fall ist, im Allgemeinen nicht anzunehmen ist.

Der Schwerpunkt ist meines Erachtens darauf zu legen, dass auch nicht ein einziges Versuchsobject erkrankte. Wäre dieses übereinstimmende negative Resultat nicht erhalten worden und hätte auch nur ein einziges Versuchsthier Tuberculose gezeigt, so würde ich die Infectiosität des Fleisches perlsüchtiger Rinder, wenn auch noch nicht für erwiesen, so doch für wahrscheinlich erachten und noch eine weitere Reihe von Versuchen anstellen, um zu constatiren, ob nicht in dem bestimmten Falle eine Unachtsamkeit diesen Krankheitsprocess herbeigeführt hat. Bei dem durchwegs übereinstimmenden Resultate hielt ich eine grössere Ausdehnung der Versuche für überflüssig.

Mit den von mir gewonnenen Resultaten stehen die meisten, die in früheren Jahren mit dem Fleische perlsüchtiger Thiere gewonnen wurden, in Einklang, eine aber nicht zu unterschätzende grosse Anzahl in directen Widerspruch. Dass bei Verfütterung mit perlsüchtigen Massen und Knoten ein positives Resultat in der überwiegenden Mehrzahl erlangt wurde, ist bei der heutigen Kenntniss der Identität von Perlsucht und Tuber-

[21]) Ueber die Hauptergebnisse der hier mitzutheilenden Versuche hat Prof. Bollinger in einem Vortrage vor dem Oberbayer. Aerztetage (1888) bereits kurz berichtet (Vergl. diese Wochenschrift. Nr. 29 und 30, 1888).

culose nicht als auffallend zu bezeichnen. Die Versuche, die aber mit Muskelfleisch perlsüchtiger Thiere gemacht wurden, zeigten bei weitem in den meisten Fällen ein negatives Resultat. Es ist zwar bei Versuchen ein positives Resultat viel schwerer wiegend als eine grosse Reihe von negativen Resultaten und es würde ja auch hier eine Infectiosität von Fleisch perlsüchtiger Thiere zugestanden werden müssen, wenn nicht die Thatsache zu constatiren wäre, dass die Untersuchungen, die in den letzten Jahren in dieser Hinsicht gemacht wurden, ein fast übereinstimmendes negatives Resultat ergeben hätten. Diesem steht aber gegenüber die Anzahl der positiven Resultate früherer Jahre und es dürfte nicht leicht sein, eine richtige Erklärung hiefür zu finden; das aber möchte ich hier nicht unerwähnt lassen, dass ich glaube, ein Hauptgrund für die positiven Resultate liegt in der vielleicht nicht ganz richtigen Ausführung der Versuche, wie es ja der Stand der Medicin vor etwa 20 Jahren mit sich bringen musste. Einen Beweis hiefür liefern mir die Untersuchungen von Günther und Harms, die die Milch perlsüchtiger Thiere für unschädlich hielten, während doch heut' zu Tage über die Gefahr solcher Milch kein Zweifel mehr obwalten dürfte. Ich glaube bestimmt, dass zu einer exacten und zuverlässigen Untersuchung sich die Fütterungsmethode nicht eignet, da zu viele Factoren mitspielen, die sich oft mit dem besten Willen nicht verhüten lassen. Ich habe diejenige Methode angewandt, die aus schon früher angeführten Gründen als die zuverlässigste genannt werden darf und bei der man eine Abwehr von Zufälligkeiten von anderer Seite am besten schaffen kann; ich habe auch alle jene Vorsichtsmaassregeln angewandt, die bei derartigen Versuchen, wo das Fleisch durch viele Hände geht und eventuell im Schlachthause durch Berührung mit perlsüchtigen Massen oder im pathologischen Institute postmortal inficirt werden kann, geboten sind.

Ich erwähnte, dass auch Toussaint und Peuch ein Schwein mit dem Fleischsafte eines tuberculösen Rindes impften und ein positives Resultat erhielten. Dieser Versuch ist nicht von einschneidender Bedeutung. Erstens beweist ein einziger Versuch überhaupt nur sehr wenig; es müssen vielmehr, um ein richtiges Resultat zu bekommen, deren mehrere ausgeführt werden und zweitens sind Schweine unpassende Versuchsobjecte, da sie selbst nicht selten an Tuberculose leiden.

Hiemit möchte ich die Kritik über früher ausgeführte Versuche und über die Fütterungsmethode schliessen und die Injectionsmethode bei derartigen Versuchen empfehlen.

Ein Vergleich der Anzahl der Versuche, die mit der Milch tuberculöser Thiere und dem Fleische derartig erkrankter Thiere angestellt wurden, beweist, dass man das Fleisch für nicht so gefährlich hielt, wie die Milch. Dass auch in der That gekochtes Fleisch tuberculöser Thiere keinen Einfluss auf die Entstehung der Tuberculose hat, beweisen wohl auch die in Bayern angestellten und von Bollinger mitgetheilten Erhebungen, die darauf hinausgingen zu constatiren, ob Tuberculose in Wasenmeisterfamilien in höherem Grade auftritt. Von der Ansicht ausgehend, dass solche Familien Fleisch von perlsüchtigen Rindern essen, fand Bollinger, dass in 570 Wasenmeistersfamilien mit einer Kopfstärke von 3000 Personen die Tuberculose nicht nur nicht stärker, sondern im Gegentheil auffallender Weise sogar in geringerem Grade auftritt. Viele dieser Familien gestanden ein, solch' verdächtiges Fleisch lange Zeit gegessen zu haben, und ich bin der Ueberzeugung, dass auch die Familien, die aus irgend einem Grunde die Verwendung des verdächtigen Fleisches nicht eingestanden haben, ihren Fleischbedarf durch derartiges Fleisch zu decken, sich die Gelegenheiten wohl nicht entgehen liessen. Diese statistische Erhebung ist mir ein Beweis dafür, dass das Fleisch perlsüchtiger Rinder wenig infectiös ist, da ausserdem anzunehmen ist, dass die Rinder, die Wasereien übergeben werden, in hohem Grade perlsüchtig sind.

Der Nachweis, dass im Muskelfleische Tuberkelbacillen sich befinden, konnte bis heute auf mikroskopischem Wege noch nicht erbracht werden. Möglich ist aber, dass Sporen, die durch die bis jetzt bekannten Färbungsmethoden sich nicht färben lassen, ihre Stätte im Muskel aufgeschlagen haben. Sollte dies in der That der Fall sein, so erlauben mir meine Resultate zu sagen, dass solche Keime vernichtet werden und nicht aufkommen können, da selbst so empfindliche Thiere wie Meerschweinchen, keine tuberculöse Erkrankung zeigten.

Ich erachte demnach frisches, gut aussehendes Muskelfleisch an Perlsucht erkrankter Rinder selbst in ungekochtem Zustande für keine Quelle der Tuberculose beim Menschen. Sollten sich aber in der That Sporen in dem Fleische vorfinden, so glaube ich sicher, dass der Mensch bei der üblichen Aufnahme des Fleisches per os diese Keime leicht durch seinen Magensaft unschädlich machen kann. Eine Resorption der Mikroorganismen von der Mundhöhle aus dürfte zu den grössten Seltenheiten gehören. Ist nun aber das Fleisch gekocht — was bei derartigem Fleisch wohl sehr zu empfehlen ist — so dürfte der Verwendung des Fleisches perlsüchtiger Rinder wohl kein Hinderniss im Wege stehen.

Die Erforschung der Infectionsgefahr des Fleisches perlsüchtiger Rinder und die Bildung eines definitiven Urtheiles[22]) sind aber von derartiger Wichtigkeit, dass weitere Untersuchungen nur erwünscht sein können. Mögen meine Untersuchungen und Resultate hiezu aufmuntern, damit sich auch hier wie bei den Untersuchungen über die Milch perlsüchtiger Kühe ein übereinstimmendes und sicheres Urtheil bilde.

Zum Schlusse meiner Arbeit möchte ich mich der angenehmen Pflicht entledigen, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Obermedicinalrath Prof. Dr. Bollinger für die Unterstützung, die er mir in so reichem Maasse bei der Ausführung meiner Experimente zu Theil werden liess, auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Casuistische Mittheilungen aus Hospitälern und aus der Praxis.

Casuistische Mittheilungen aus dem Ambulatorium des med. klin. Instituts zu München. Von Dr. Hermann Rieder, Assistent des Instituts.

10) Chorea minor congenita bei Idiotismus.

Victoria G., 26 Jahre alt, Dienstmagd. Der Vater ist an Altersschwäche, die Mutter an unbekannter Ursache verstorben. Patientin ist das jüngste von 6 jetzt noch lebenden gesunden Geschwistern. Von Geburt an leidet sie an unwillkürlichen Muskelzuckungen des Gesichtes und der Arme und an geringer Schwerhörigkeit, welch letztere mit den Jahren allmählich zunahm. Das Gehen lernte Patientin mit 4 Jahren, das Sprechen mit 3 Jahren; die Sprache soll jedoch immer mangelhaft und nie besser als zur Zeit gewesen sein. Ihr Begriffsvermögen soll stets herabgesetzt, ihr Gedächtniss immer schwach gewesen sein. Sie soll mitunter sehr reizbar und zu Jähzorn sehr geneigt sein. Durch die geringste Störung erschrickt sie.

Der Schlaf der Patientin war von frühester Jugend an unruhig und soll durch plötzliches Auffahren und Aufschreien ge-

[22]) Mit Rücksicht auf die praktische Fleischbeschau habe ich an anderer Stelle (Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin und vergleichende Pathologie. Bd. 14. S. 270. 1888) bereits betont, dass trotz des negativen Resultates der hier mitgetheilten Versuche das Fleisch tuberculöser Thiere nicht ohne Weiteres und durchweg zum menschlichen Genusse zuzulassen sei. Abgesehen von der mässigen Zahl der Versuche mit negativem Resultat ist immer noch die Frage nach der Eckelhaftigkeit und damit nach der Gesundheitsschädlichkeit solchen Fleisches in jedem einzelnen Falle zu stellen und zu beantworten. O. Bollinger.

stört sein, ohne dass Patientin davon etwas merkt. Während des Schlafes sollen die Muskelzuckungen sistiren. Ueber Muskelermüdung hat Patientin trotz der beständigen Zuckungen nie zu klagen gehabt. Nie hat Patientin in Gesellschaft von Gespielinnen Munterkeit und Theilnahme gezeigt. Patientin kann zwar lesen und schreiben, jedoch nur sehr mangelhaft; auch das Rechnen fällt ihr schwer. Stricken kann sie, allein das Nähen ist ihr unmöglich. Patientin vermag sich allein anzukleiden und ohne Hilfe zu essen.

Vor einem Jahre machte Patientin eine glückliche Entbindung durch. Das Kind, welches die nämlichen krankhaften Störungen gehabt haben soll wie die Mutter, starb nach 17 Tagen. Mutterliebe hat Patientin zu dem Kinde gezeigt, überhaupt soll sie Vorliebe für Kinder haben. Seit der Schwangerschaft soll die Menstruation, die im 17. Lebensjahre auftrat und stets regelmässig verlief, ausgeblieben sein.

Patientin soll früher nie krank gewesen sein. Appetit und Verdauung waren stets gut. Auch Blasen- und Mastdarmfunction sollen stets normal gewesen sein.

Diese anamnestischen Angaben wurden seitens einer älteren, ganz verständigen Schwester gemacht.

Die Ursache des Leidens wird davon abgeleitet, dass die Mutter der Patientin während der Schwangerschaft über einen Mann, der gleiche Krankheitssymptome wie Patientin zeigte, erschrocken sein soll. An den Grosseltern, Eltern und deren Geschwistern sollen nie derartige Symptome bemerkt worden sein. Alle in den ersten Lebensjahren nur schwach angedeuteten Symptome sollen sich nach der Aussage der Schwester im Laufe der Jahre bedeutend verstärkt haben.

Seit einem Jahre klagt Patientin über starke Kopfschmerzen in der Gegend der grossen Fontanelle, die oft mit Erbrechen verbunden sind, sowie über Schmerzen im Rücken und in den Armen, welche täglich (entweder Morgens oder Abends) auftreten sollen. Wegen dieser Schmerzen begab sich Patientin in ambulatorische Behandlung.

Mittelgrosse, ziemlich anämische Blondine von mittlerem Ernährungszustande. Kopfbildung normal, ausdrucksloses fast blödes Gesicht mit niedriger stets faltiger Stirne und vorstehenden Backenknochen. Mund in die Breite gezogen, Unterlippe eingezogen. Auffallend dicker Hals, das Sternum zeigt in seiner unteren Hälfte eine bedeutende Einsenkung. Brüste welk und schlaff. Geringer Hängebauch.

Man bemerkt eine beständige Unruhe des Körpers: unaufhörliche spontan auftretende zwecklose Zuckungen grosser Muskelgruppen, die in rascher Aufeinanderfolge und Abwechslung auftreten. Patientin runzelt die Stirne, öffnet und schliesst den Mund, die Augen, lacht, dreht und wendet den Kopf, streckt und beugt bald diesen bald jenen Finger, bald die ganze Hand, bewegt die Schultern u. s. w. Am stärksten sind die Bewegungen im Gesichte, sodass das Gebahren der Patientin fratzenhaft erscheint. Bei intendirten Bewegungen, z. B. wenn Patientin einen hingehaltenen Gegenstand erfassen will, werden diese Zuckungen stärker.

Patientin zeigt bei allen kleinen Verrichtungen, die man sie ausführen lässt, grosse Ungeschicklichkeit und träge Ausführung. Intellectuelle Fähigkeiten herabgesetzt, Gemüthslage vorwiegend heiter. Das Sprechvermögen ist mangelhaft, indem bei dem Versuche zu sprechen starke uncoordinirte Bewegungen der Gesichtsmuskeln auftreten. Die Sprache ist stotternd und schwerfällig, die Stimme monoton. Das Gehvermögen ist mangelhaft. Die Pupillen sind erweitert, und reagiren nur wenig auf Lichtreiz. Die Zunge wird auf Aufforderung gerade und weit hervorgestreckt. Die Rachenorgane sind normal, die Zähne stehen höchst unregelmässig.

An den Brust- und Bauchorganen ist kein abnormer Befund zu constatiren. Auf dem Abdomen finden sich zahlreiche Striae gravidarum.

Die Winkelsäule ist druckempfindlich, dagegen ist eine Empfindlichkeit der Muskeln gegen Druck nicht zu constatiren.

Rohe Kraft der Hände normal. Sensibilität normal. Sehnen- und Hautreflexe sämmtlich etwas erhöht. Vasomotorische oder secretorische Störungen sind nicht zu eruiren. Die Temperatur ist normal (37,5), Respiration 18, Puls 84.

Die therapeutischen Maassnahmen bestehen in Galvanisation des Rückenmarkes und innerlicher Darreichung von arseniger Säure.

Die bedeutende Herabsetzung der intellectuellen Fähigkeiten, die grosse gemüthliche Reizbarkeit, die schlechte und langsame körperliche und geistige Entwicklung — alle diese krankhaften Störungen lassen die Patientin als eine Idiotin erkennen, die von ihrer Geburt aus mit intensiven choreatischen Bewegungen behaftet ist.

Nicht mit Unrecht gilt die Chorea als eine der Entwicklungsperiode sich anschliessende Erkrankung; denn nur wenige Fälle sind beschrieben, in denen sie bei Säuglingen oder gar gleich nach der Geburt beobachtet wurde. So beschreibt Fox einen Fall von angeborner Chorea bei einem vorzeitig gebornen Knaben, Richter 2 Fälle von angeborner Chorea, die beide Mädchen betrafen, Heller einen Fall, der ein gesundes $1^1/_2$jähriges Kind betraf.

Erst in den letzten Jahren ist man auf die sogenannte Huntington'sche Chorea d. h. die Chorea hereditaria aufmerksam geworden und auch diese entwickelt sich erst in späteren Lebensjahren.

Man weiss, dass alle Momente, welche in der Zeit der Pubertät und der Schwangerschaft die Erregbarkeit des Nervensystems steigern, von Einfluss sind auf die Entstehung der Chorea. Der psychische Affect und die Imitation (wie die Massenerkrankungen an Chorea in Instituten beweisen) bei gegebener Disposition sind — abgesehen von acuten Infectionskrankheiten) — die directe Veranlassung des Ausbruches der Krankheit. Auch im angeführten Falle handelt es sich um ein von v. Ziemssen sogenanntes »psychisches Contagium«: Die Mutter der Patientin will während der Schwangerschaft über einen mit Muskelzuckungen behafteten Mann erschrocken sein.

Die Krankheitssymptome in unserem Falle sind so typischer Art, dass eine Erörterung derselben nicht geboten erscheint.

Beachtenswerth ist, dass auch das Kind der Patientin an angeborner Chorea gelitten hat, dass mithin eine directe Vererbung derselben stattgefunden hat.

Leider ist der Ausgang in Genesung oder Besserung bei der langen Dauer der Erkrankung in hohem Grade unwahrscheinlich.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

1) **Prudden: On the Etiology of Diphtheria.**

2) **Prudden and Northrup: Studies on the Etiology of the Pneumonia complicating Diphtheria.** American Journal of the Medical Sciences. Avril and June 1889.

1) Verfasser hat die Leichen von 24 an Diphtherie verstorbenen Kindern bald nach dem Tode bacteriologisch mittels des Plattenverfahrens untersucht und in allen mit Ausnahme von zwei Fällen die Anwesenheit von Streptococcen constatirt. Dieselben fanden sich in grossen Massen in den Membranen und den diphteritisch erkrankten Schleimhäuten und das Gewebe der letzteren war in der Umgebung der Bacterienherde nekrotisirt. In den inneren Organen, Milz, Leber, Niere wurden sie nur in 3 Fällen und in geringer Zahl gefunden. Verfasser spricht deshalb die Vermuthung aus, dass die bei Diphterie auftretenden Allgemeinerscheinungen nicht der Invasion der Streptococcen in die Blutbahn, sondern der Resorption eines löslichen, an der diphteritisch erkrankten Schleimhaut durch die dort reichlich vorhandenen Bacterien producirten Giftstoffes zuzuschreiben seien.

Controlversuche an 31 gesunden und kranken Kindern aus der Privatpraxis ergaben, dass nur in 2 Fällen Streptococcen vorhanden waren und zwar handelte es sich um 2 Scharlachkranke, die einige Tage an Scharlachdiphterie Erkrankten. Dagegen wurden bei der Untersuchung der Rachenschleimhaut von 40 nicht an Diphterie erkrankten Kinder aus dem Kinderspitale, in welchem eben eine Diphteritisepidemie herrschte, dieselben nicht weniger als 12mal gefunden und zwar schienen

die Krypten der Tonsillen der Lieblingsaufenthalt der Bacterien zu sein. Zwei dieser Kinder erkrankten dann später an ächter Diphterie.

Der isolirte Streptococcus stimmt morphologisch wie in der Kultur durchaus mit dem Streptococcus pyogenes oder erysipelatis überein, was nach Ansicht des Verfassers auch mit dem klinischen Verlaufe der Diphterie sich deckt, die der phlegmonösen Entzündung, der Eiterung und dem Erysipel nahe steht. Im Thierversuch zeigte er sich nur wenig pathogen. Unter 80 Thierversuchen, die an Hühnern, Kaninchen und Tauben angestellt wurden, erlag nur ein Hase unter den Erscheinungen der Septicämie, bei den andern wurde nur locale Entzündung, Schwellung, Eiterung, Nekrose oder erysipelartig fortschreitende Röthung erzielt, niemals eine der menschlichen Diphterie vergleichbare Membranbildung.

Dennoch gelangt Verfasser zum Schlusse, dass der Streptococcus als die Ursache der Diphterie zu betrachten sei. Thiere seien eben für Diphterie nicht empfänglich (? Ref.). Den wesentlichen Grund für seine Annahme bildet das Ergebniss der Züchtungsversuche, wobei jedoch zu beachten ist, dass gerade die zwei Fälle XVI und XXIII, in welchen die Streptococcen fehlten, das typischste Bild der uncomplicirten, membranösen acut verlaufenden Diphterie vorstellten. Neben den Streptococcen hat er in einer ziemlich erheblichen Zahl von Fällen noch den Staphylococcus pyogenes aureus und albus in den Membranen, aber auch im Mund- und Bronchialsecret in grosser Menge gefunden, so dass ein causaler Zusammenhang desselben mit der diphteritischen Erkrankung nicht wahrscheinlich ist. Löffler's Bacillen wurden in keinem Falle gefunden.

Dieses den Beobachtungen zahlreicher anderer Forscher, sowie meinen eigenen widersprechende Resultat erklärt sich zur Genüge aus der Untersuchungsmethode des Verfassers. Derselbe bediente sich ausschliesslich des Plattenverfahrens mittels Agar und Gelatine und ich kann aus eigener Erfahrung versichern, dass es auf diesem Wege, wenn überhaupt, so jedenfalls nur sehr schwer gelingt, den Löffler'schen Bacillus zu erhalten, während er mittels Blutserumstrichcultur mit Leichtigkeit nachgewiesen werden kann. Wir können also der gründlichen und gewissenhaften Arbeit eine Beweiskraft, dass der Löffler'sche Bacillus in den untersuchten Fällen wirklich gefehlt hat, aus diesen und anderen Gründen nicht zuerkennen, haben vielmehr allen Grund, den vom Verfasser isolirten Streptococcus in Uebereinstimmung mit anderen Autoren und unseren eigenen Erfahrungen als Secundärinvasion ähnlich wie bei der Scharlacherkrankung aufzufassen. (Ref.)

Einige Versuche über die Widerstandsfähigkeit der Culturen gegen Kälte und Austrocknung, sowie gegen die Einwirkung von Desinficientien, worunter sich das Sublimat wiederum als das wirksamste erwies, und der Vorschlag einer energischen Localtherapie bilden den Schluss der Abhandlung.

2) In 17 der oben untersuchten 21 Diphterieleichen fanden die Verfasser Complication mit lobulärer Bronchopneumonie, die sie auf Grund ihrer histologischen Befunde als Schluckpneumonie ansprechen. In sämmtlichen Fällen mit Ausnahme eines einzigen wurde in den lobulären Herden die Anwesenheit grosser Mengen von Streptococcen sowohl histologisch als bacteriologisch nachgewiesen. Der erhaltene Kettencoccus stimmte mit dem Streptococcus diphteriae vollständig überein. Nur in 6 Fällen war neben demselben noch der Staphylococcus pyogenes aureus vorhanden. Controlversuche ergaben, dass er in gesunden Lungen gar nicht, unter 10 Fällen von nicht diphteritischer Bronchopneumonie nur in einem mit Erysipel complicirten Falle gefunden wurde.

Das Ergebniss der Thierversuche ist auch hier wenig beweisend. Von den Thieren, welche Bouilloncultureu des Streptococcus in die Lunge injicirt erhielten, starben 3 gleich nach der Operation. Die überlebenden 15 wurden im Laufe der nächsten 10 Tage getödtet. 7 davon zeigten keinerlei Veränderungen in den Lungen, bei den andern zeigten sich kleine lobulär pneumonische Herde mit Proliferation der Alveolarepithelien und geringem fibrinösen Exsudat. Nach 2 oder 3 Tagen waren auch diese Veränderungen verschwunden und die Streptococcen an der Lunge nicht mehr nachweisbar. Wurde vorher Ammoniak eingeträufelt, so gestaltete sich die Hepatisation etwas umfangreicher und die Bacterien blieben länger nachweisbar. Zwar vermögen auch andere Bacterien, so der Staphylococcus pyogenes aureus die gleichen Erscheinungen in der Lunge hervorzurufen, allein die Menge und die Constanz der Streptococcen in den untersuchten Fällen, sowie der Nachweis derselben im Schnitt sprechen mit Entschiedenheit dafür, dass dieselben als Ursache der secundären Lobulärpneumonie nach Diphteritis zu betrachten sind. Escherich.

Dr. **Deichler** (Frankfurt a./M.): **Ueber den Ursprung des diphtheritischen Giftes.** Deutsche Med.-Ztg. Nr. 94, 1888.

Der zweifellos specifische Diphtheritispilz ist bis heute noch nicht entdeckt. Verfasser hält es für möglich, dass die primäre Rachendiphtherie in Folge von mechanischen und chemischen Reizen auf dem Wege der Coagulationsnekrose entstehen kann und keine Bacterien zur Entstehung benöthigt, Auf dieser Voraussetzung beruht seine Theorie. Zunächst exemplificirt er auf die Brétonneau'sche Haut, welche Heubner durch eine Hemmung des Blutlaufes erzeugt hat. Wahrscheinlich sind es in der Atmosphäre befindliche, in früherer Zeit nicht in demselben Maasse verbreitete Schädlichkeiten, welche durch eine ätzende Eigenschaft zu coagulationsnekrotischen Processen auf der Rachenschleimhaut führen. Verfasser denkt zunächst an das Ammoniak, einen Stoff, der in unserer Zeit in Folge der so verbreiteten Steinkohlenfeuerung wohl überall vorhanden ist und an den Kohlenpartikelchen haftend mit Leichtigkeit durch die Luft entführt und in die menschliche Rachenhöhle eingeweht wird. Die unebene, zerklüftete Fläche der Tonsillen bietet hier die günstige Ablagerungsstätte, auf welcher die durch ihr Ammoniak ätzenden Kohlentheilchen ihre Wirkung enthalten. Kinder mit feinen schmalen Lippen sind in Folge des weniger sicheren Mundverschlusses mehr gefährdet als solche mit dicken wulstigen Lippen.

Bei der den Scharlach begleitenden Diphtheritis sind gleichfalls specifische Pilze nicht gefunden worden; die Pilze, welche sich nach Impfung mit Schleimmassen nachweisen liessen, waren gewöhnlich die bekannten Erreger der septischen Processe. Der Verfasser giebt nun dem Gedanken Ausdruck, dass auch bei dieser Art der Diphtheritis eine ammoniakalische Reizung die Hauptursache sein könne; das Ammoniak braucht hier freilich nicht aus der Atmosphäre bezogen zu werden, sondern könnte sich aus dem bei Scharlach in erhöhtem Maasse angehäuften Harnstoff durch Zersetzungsprocesse bilden und dann auf dieselbe Weise auf den unebenen höckerigen Tonsillen sich ätzend bemerkbar machen. Die in der Mundhöhle für gewöhnlich lebenden Spaltpilze würden sich auf dem veränderten Nährboden pathogene Eigenschaften aneignen und könnten auf diese Weise Träger des diphtheritischen Giftes werden, das von Hause aus miasmatisch entstanden zu erklären wäre.

(Zur Unterstützung der Theorie des Verfassers können die Obductionsbefunde bei Individuen verwerthet werden, deren Respirationsorgane durch heftige Reize in Folge von Brandunglück croupös erkrankten. Wahrscheinlich ist es der Reiz der Producte trockener Destillation aus den brennenden Gegenständen, welcher in wiederholten Fällen Croupanfälle hervorrief. Bei der Section eines Kindes fanden sich croupöse Beschläge im Kehlkopf. Ref.) Haupt-Soden.

Prof. **Riedel: Die operative Behandlung tuberculöser Gelenke.** Corr.-Blätter des Allg. ärztl. Vereins von Thüringen. 1888. Nr. 12.

Im Anschluss an einen Fall von Kniegelenkstuberculose bei einer Erwachsenen bespricht Riedel dieses Gebiet, in dem er in manchen Puncten etwas von den sonst gehegten Anschauungen abweicht; etwa die Hälfte der Fälle von Gelenktuberculose beruhen nach ihm auf primärer Weichtheiltuberculose. Betreffs der Therapie räth Riedel folgendes: 1) jeder ossale Process, der zur Sequesterbildung führte, bedarf in jedem Alter der Operation; 2) jeder ossale Process, der sich auf Bildung von Granulationen resp. käsigen Herden ohne Sequester beschränkt,

ebenso jede primäre Weichtheiltuberculose bedarf der operativen Behandlung a) bei Erwacsenen vom 17. Jahre an, wenn diese Processe frisch in diesem Alter entstehen oder wenn sie aus der Jugendzeit herübergekommen, von neuem exacerbiren, b) bei Kindern, wenn Fuss- oder Handgelenk erkrankt sind; 3) haben die sub 2 genannten Processe ihren Sitz in dem Knie- oder Ellbogengelenke, so sind operative Eingriffe nach Kräften hinauszuschieben, sitzen sie im Schulter- und Hüftgelenk, so sind sie noch mehr zu vermeiden, am allersorgfältigsten bei Coxitis, Eiterung indicirt auch in diesen Fällen die Operation.

Leider sind die diagnostischen Anhaltspunkte z. B. für Sequesterbildung gering, Abscessbildung bei jugendlichen Individuen weist häufig auf Sequesterbildung hin, bei Personen nach den 30ern vereitern auch die synnovialen Formen des Fungus gerne. Nie soll man einen Gelenkabscess eröffnen, ohne das Gelenk selbst zu operiren, abgesehen von Wirbel- und Beckenabscessen. Der scharfe Löffel zur Entfernung tuberculöser Granulationen ist zu verwerfen; zur guten Uebersicht sind grosse Schnitte anzulegen und langsam und genau vorzugehen. Die Entfernung der kranken Gewebe soll eine ganz vollständige sein. Da jede Infection von aussen durch Anregung entzündlicher Processe die tuberculösen Gewebe fester mit der Umgebung verlöthet, ist die Operation wenn möglich bei intacten Hautdecken zu machen. Weil ein Drainrohr immer einen Hohlraum hinterlässt, der in starrwandigen Höhlen nur per sec. heilen kann, soll Drainage möglichst vermieden werden, was aber meist nur bei aseptischer Wunde möglich ist. Die angelegte Wunde soll eine möglichst einfache, zur schnellen Verklebung geeignete sein.

Heilung unter dem Blutschorf nach Schede bei Tuberculosenoperation zu versuchen, hielt Riedel zu gewagt; er plaidirt für ein offenes Verfahren, indem er die Längsschnitte offen lässt, und da dann ev. Secret gleich abfliessen kann, die Drainage entbehrlich macht, während nur Querschnitte wegen ihrer Tendenz zum Klaffen genäht werden; da wo breite grosse Knochenflächen aneinanderliegen, wie bei Knieresection, wird in alter Weise genäht und werden nur kurze Drains seitlich in den Wundspalt gesteckt. Den neuen Verfahren, die auf Erhaltung der Hauptbänder ausgehen (Tiling) bringt R. wenig Vertrauen entgegen.

Am Schultergelenk befürwortet Riedel grossen Schnitt auf die vordere Partie des Gelenkes, gründliche Exstirpation der Kapsel nach Entfernung des Kopfes und Revision der Pfanne und des unter dem Musc. subscap. gelegenen Schleimbeutels, offene Wunde.

Für's Ellbogengelenk ca 15 cm langen Langenbeck'schen Schnitt, Ablösung der Weichtheile bis zu den Epicondylen, Exstirpation der Kapsel, bei Erwachsenen gewöhnlich Mitentfernung der Knochen. Offene Wunde, erster Verband in gestreckter, zweiter in leicht gebeugter (nach 4 Wochen), dritter in rechtwinkeliger Stellung.

Für's Handgelenk grosser Längsschnitt mitten auf dem Handrücken, sorfältige Entfernung der Handwurzelknochen, ausgenommen das Os pisif., eventuell Entfernung der Basis der Metacarpi, Exstirpation des Gelenkes zwischen Radius und Ulna, wenn möglich Schonung der letzteren Knochen; offene Wunde, Schiene.

Für's Hüftgelenk grosser Langenbeck'scher Schnitt, Abtrennung der Weichtheile vom Trochanter, Durchmeisselung des Schaftes unterhalb des Trochanters, da das Zurückbleiben des letzteren die Pfanne verlegen würde, bei Beckenabscessen resp. Erkrankung der Beckenknochen subperiostale Entfernung der erkrankten Theile. Breite Spaltung und Ausschabung von Senkungsabscessen.

Für's Knie empfiehlt Riedel bei Kindern zwei grosse Längsschnitte zu beiden Seiten des Schenkels. Von den Knochenenden soll, falls sie gesund, nur der Knorpel oberflächlich abgetragen werden. Bei Erwachsenen bedarf es, wenn man die Knochenenden gegen einander luxiren will, Längsschnitte von extremer Ausdehnung und zieht R. deshalb den Querschnitt vor; er betont, dass die Knochenenden genau rechtwinklig zur Längsachse der Extremität abzusägen sind und hält bei gut angelegtem Verband die Knochennaht für unnöthig.

Für's Fussgelenk plaidirt Riedel warm für das König'sche Verfahren, das die weitere Entwickelung des Beines nicht schädigt und sehr gute Resultate gibt. Nur bei acut eitrigen Processen bleibt die Langenbeck'sche Schnittführung als am Besten den Secretabfluss sichernd in ihrem Recht, obgleich sie wegen mangelhafter Knöchelregeneration den Fuss schwach und wackelig macht.

Riedel hat nach diesen Methoden ca 80 Fälle behandelt und gibt schliesslich einen Vergleich zwischen den von ihm in Aachen und Jena operirten Fällen, wonach es scheint, dass das von ihm neben Sublimat verwandte Bismuth. subnitr. nicht unwesentlich war. Als erforderliche Heilungszeit rechnet er für seine Resectionen 4—5 Monate.

Riedel dehnt das Prinzip des Nichtnähens der Hautwunde auch auf andere Weichtheilverletzungen aus, und empfiehlt es z. B. warm bei Sehnennähten. Während vorher einzelne vereiterten, ist ihm, seit er die Wunde offen lässt, keine Sehnennaht mehr missglückt. Schreiber-Augsburg.

Prof. Dr. **Theodor v. Jürgensen: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie,** mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Für Studirende und Aerzte. 2. verbesserte und vermehrte Auflage. Leipzig 1889. Veit u. Cie.

Das Erscheinen der 2. Auflage des Jürgensen'schen Lehrbuches nach einem Zeitraume von kaum 3 Jahren zeigt, dass dasselbe in kurzer Zeit einen seiner Bedeutung entsprechenden Leserkreis gefunden hat. Das schwierige Unternehmen, die gesammte innere Medicin in Einen Band zusammen zu fassen, ist hier, so kühn es erscheinen mag, in meisterhafter Weise gelungen. Wer in der Praxis sich mit dem Buche erst einmal vertraut gemacht hat, wird es als ständigen Rathgeber so leicht nicht wieder von seinen Schreibtisch entfernen. Erkennt man doch in jedem Capitel, dass der beliebte klinische Lehrer die gewaltige Masse des Stoffes, den er bearbeitet, nicht nur mit seinem Wissen völlig beherrscht, sondern dass er auch aus einer reichen practischen Erfahrung schöpft. Dazu gesellen sich noch andere grosse Vorzüge: die originelle Kürze und Kraft des Ausdruckes und die Klarheit der Darstellung, welche der Lectüre dieses Buches besonderen Reiz verleihen.

Um einige Einzelheiten aus dem Ganzen herauszugreifen, so sind — ein Beispiel von der knappen Kürze zu geben — die peripheren Nerven auf 35 Seiten zusammengedrängt. Diese Kürze hat der Verfasser in wohlthuender Weise dadurch erreicht, dass er, entgegen dem oft ermüdenden Gebrauch anderer Lehrbücher, auf eine Beschreibung aller einzelnen Formen von Neuralgien, Lähmungen u. s. w., sowie der neuropathologischen Untersuchungsmethoden verzichtete. Dass eine so seltene Erkrankung wie die Pachymeningitis cervicalis hypertrophica nicht erwähnt wird, ist wohl kein Nachtheil. Dagegen dürfte in einer künftigen Auflage die Alcohol-Neuritis nicht wieder völlig zu vernachlässigen sein. Den Gehirnkrankheiten geht eine zweckentsprechende allgemeine Einleitung voraus über die allgemeinen und die Herderscheinungen; bei letzteren wird auch der topischen Diagnostik (nach Nothnagel) gebührende Rücksicht zu Theil. Den Gehirnkrankheiten folgen die »Neurosen«. Bemerkenswerth ist u. A. der Standpunkt, den v. Jürgensen bei der Behandlung der Epilepsie einnimmt; er spricht sich gegen den anhaltenden Gebrauch der Brompräparate aus und empfiehlt zur Beseitigung der epileptischen Veränderung eine jahrelang dauernde Atropinbehandlung. Neu eingefügt sind unter den Nervenkrankheiten Capitel über die Thomsen'sche Krankheit und die cerebrale Kinderlähmung.

Den 2. Abschnitt bilden die Krankheiten des Blutes und die allgemeinen Ernährungsstörungen. Unter die letzteren ist die früher mit den Erkrankungen der Milz behandelte Addison'sche Krankheit neu aufgenommen. Den neueren Anschauungen nicht ganz entsprechend ist die Auffassung des Verfassers von der Chlorose, wenn er sagt, dass neben Oligochromaemie meist auch Oligocythaemie vorhanden sei, was doch nur für

die Combination von echter Chlorose und Anaemie Geltung haben kann.

Ein Lieblingsthema des Verfassers ist die kryptogenetische Septikopyaemie, welche unter den Infectionskrankheiten einen unverhältnissmässig grossen Raum einnimmt. Der Leser wird aber gerade für diesen Abschnitt besonders dankbar sein, weil in ihm der Autor die Frucht eingehender Studien und eigener Erfahrungen niederlegt, welche in dieser Zusammenstellung neu sind. Begreiflicherweise hat auch die Tuberculose als allgemeine und Organerkrankung in diesem Abschnitt ihren Platz gefunden, ebenso wie die genuine Pneumonie — eine der glänzendsten Stücke des Werkes; ob mit dem gleichen Recht auch der acute Gelenkrheumatismus zu den Infectionskrankheiten gerechnet wird, darüber lässt sich streiten.

Die Lehrbegabung des Verfassers tritt uns wieder besonders entgegen im folgenden Abschnitt, welcher die Krankheiten der Kreislauforgane behandelt. An die Spitze gestellt wird hier ein klinischer Begriff: die Herzinsufficienz, ein Symptomenbild, welches bei den verschiedenartigsten anatomischen Erkrankungen des Herzens in acuter oder chronischer Weise immer wiederkehrt. Mit grosser Klarheit wird hier das physiologisch-mechanische Geschehen bei der Erlahmung des Herzmuskels geschildert. Erst dann folgen die verschiedenen anatomischen Störungen.

In die Erkrankungen der Athmungswerkzeuge finden wir neu aufgenommen eine Abhandlung über die Lähmungen der Kehlkopfmuskeln und das Heufieber, welch letzteres früher unter die Infectionskrankheiten eingereiht war.

Auch bei den Krankheiten der Verdauungswerkzeuge ist den neueren Untersuchungen Rechnung getragen worden, indem der Verfasser dem Capitel Dyspepsie einen grösseren Passus beigab, welcher die Untersuchung des Magensaftes, soweit sie in der Praxis leicht ausgeführt werden kann, behandelt, ihren diagnostischen Werth erörtert und begrenzt. Besonders werthvoll für die Praxis sind ferner die hier gegebenen ausführlichen Diätvorschriften. Eine wesentliche Erweiterung hat sodann mit Recht die in der ersten Auflage stiefmütterlich behandelte Tuberculose des Bauchfelles erfahren, die doch in der Praxis eine grosse Rolle spielt.

Nicht als neue Zuthat, sondern als ein besonders wohl gelungener Theil des Werkes sei ferner die vortreffliche Abhandlung über Gelbsucht als Einführung in die Krankheiten der Leber und der Gallenwege hervorgehoben. Sehr zutreffend ist endlich die Bemerkung über die Eintheilung des Morbus Brightii. v. Jürgensen hält hier eine »auf ausschliesslich anatomischer Grundlage aufgebaute Eintheilung« für den Arzt für nicht zweckmässig und erkennt den in der Krankenbeobachtung zu Tage tretenden »klinischen Einheiten«, wenn ihnen auch anatomische Typen nicht entsprechen, die gleiche Berechtigung zu.

Den Schluss des Buches bilden eine Auswahl von erprobten Recepten und ein ausführliches Inhaltsregister.

Genug der Einzelheiten! Das Ganze durchweht ein so jugendfrischer, belebender Hauch, dass wir dem Studirenden wie dem Arzte nur rathen können, wo er Belehrung sucht, recht fleissig aus diesem reich fliessenden Quell des Wissens und der Erfahrung zu schöpfen. Stintzing.

Vereinswesen.

Gesellschaft für Morphologie und Physiologie zu München.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 2. Juli 1889.

(Schluss.)

Prof. **H. Ranke: Fall von Missbildung des Ohres.** Hatte im Jahre 1885 einen seltenen Fall von Missbildung des Ohres vorgestellt, zuerst im Leben und dann das Präparat vorgezeigt.

Es handelte sich damals um einen $1^1/_2$ Jahre alten Knaben, dessen linke aufgerollte Ohrmuschel etwa $1^1/_2$ cm mehr als normal dem Mundwinkel genähert war. Dabei bestand ein rudimentärer äusserer Gehörgang. Es wurde damals bei der Vorstellung des lebenden Kindes angenommen, dass wahrscheinlich nur die Partien des Ohres, welche sich aus einem Theil der ersten Kiemenspalte entwickeln, also das äussere und mittlere Ohr mit dem Trommelfell, den Gehörknöchelchen, der Paukenhöhle und der Tuba Eustachii nicht oder nur rudimentär zur Entwicklung gekommen seien, während angenommen werden dürfe, dass das aus dem primitiven Gehörbläschen sich entwickelnde Labyrinth im Felsenbein, also Vestibulum, Bogengänge, Schnecke normal vorhanden seien.

Die Verschiebung der Ohrmuschel gegen den Mundwinkel hin wurde aus den Untersuchungen Hrn. Dr. Rückerts über die Visceralbogen der Säugethiere erklärt, welcher damals eben nachgewiesen hatte, dass die erste Anlage des Gehörganges am ventralen Ende der I. Visceralfurche, nicht im dorsalen Abschnitt derselben, wie man bis dahin angenommen hatte, entsteht.

Die nachherige Section ergab dann, dass in der That der Annulus tympanicus vollständig fehlte. Der äussere Gehörgang endete blindsackähnlich. Von Gehörknöchelchen und einer Paukenhöhle fand sich keine Spur. Die Tuba Eustachii war rudimentär vorhanden, endigte aber blind.

Das Labyrinth dagegen war an normaler Stelle im Felsenbein zur Entwicklung gekommen, Vestibulum, Bogengänge, Schnecke zeigten keinerlei Abweichung von der Norm und der Nervus acusticus trat kräftig entwickelt in das Labyrinth ein.

Das heute vorgestellte Kind, Sophie Hummel, 7 Jahre alt, aus Aibling (Krankenjournal der k. Universitäts-Kinderklinik Nr. 333, 1889) zeigt eine angeborene Missbildung beider Ohren.

Beide Ohrmuscheln rudimentär entwickelt. Meatus auditorii externi fehlen. Hinter der Ohrmuschel und vor dem Processus mastoideus glaubte man beiderseits undeutliche knorpelige Ringe zu fühlen.

Das Kind wurde vom Stadtmagistrat Aibling dem Kinderspitale behufs Ausführung einer plastischen Operation übergeben. Nach einem beigelegten ärztlichen Zeugnisse sei der äussere Gehörgang beiderseits durch die Ohrmuschel verschlossen, und man ersuche, den äusseren Gehörgang bloszulegen, um damit wo möglich die Hörfähigkeit zu bessern.

Nun war es zwar im Hinblick auf den früheren Fall sehr unwahrscheinlich, dass ein Gehörgang existire, ganz besonders unwahrscheinlich, weil bei 11 aus der Literatur von Hrn. Prof. Bezold gesammelten Sectionen ähnlicher Fälle, niemals ein Gehörgang gefunden wurde.

Allein, da wir so direct gebeten worden waren, zu operiren und die Operation unter Einhaltung einer strikten Antisepsis keine Gefahren bot, entchloss ich mich im Consilium mit Hrn. Collegen Bezold die Operation ausführen zu lassen.

Das Kind soll jetzt die Schule besuchen, ist intelligent, kann sprechen und seine Sprache ist vollkommen natürlich, nicht wie bei Taubstummen. Wenn man aus nächster Nähe laut und deutlich zu ihr spricht, so versteht sie das Gesprochene. Glockenläuten, das Rollen eines Eisenbahnzuges und ähnliche starke Geräusche soll sie auf grössere Entfernungen wahrnehmen.

Eine genaue Ohrenuntersuchung ergab Folgendes:

Hörweite für Conversationssprache rechts 30 cm, links 18 cm.

Dalton's Pfeifchen wird beiderseits zwischen 4 und 5 gehört.

Stimmgabel a^1 per Luft beiderseits nicht, vom Scheitel und auf die rudimentäre Muschel aufgesetzt, sicher gehört.

Stimmgabel a^2 beiderseits per Luft gehört, ebenso wenn auf Scheitel oder Ohr aufgesetzt.

Stimmgabel f^3 und c^4 und fis^4 per Luft und Knochen beiderseits gehört.

Stimmgabel A^{-1} und 1—3 mal belastet per Luft beiderseits nicht, vom Scheitel und beiden Rudimenten sicher gehört.

Am 22. VI. wurde zuerst rechterseits ein ca 6 cm langer Schnitt dicht hinter dem Ansatz der rudimentären Muschel gemacht. Nach Eindringen in ca 2 cm Tiefe nach vorn, wird der Gelenkkopf des Unterkiefers fühlbar, welcher abnorm weit rückwärts dem Warzenfortsatz benachbart liegt. In den Zwischen-

schichten fand sich festes sehniges Gewebe und keine Spur von einem Gehörgang.

Am 26. VI. wurde die gleiche Operation linkerseits ausgeführt und ergab genau die gleichen Verhältnisse.

Also auch in diesem Falle von doppelseitiger Missbildung sind nur die aus der ersten Kiemenspalte sich entwickelnden Theile des Ohres nicht, oder doch nur höchst mangelhaft, zur Entwicklung gekommen, während das Labyrinth mit allen seinen Theilen offenbar normal vorhanden ist und vortrefflich functionirt.

Dr. **W. Prausnitz: Ueber die Eiweisszersetzung bei Dyspnoë.**

Prausnitz hat im Anschluss an die Versuche von A. Fränkel Untersuchungen über die Einwirkung künstlich erzeugter Dyspnoë auf den Stoffwechsel ausgeführt. Er fand, dass bei dem im Stickstoffgleichgewicht befindlichen Hunde die Stickstoffausscheidung zwar etwas gesteigert wurde, aber immer nur innerhalb enger Grenzen — in maximo betrug die Vermehrung 1,5 g Stickstoff.

Bei zwei Versuchen wurde mit dem kleinen Voit'schen Respirationsapparat auch die ausgeschiedene CO_2 bestimmt. Dieselbe war während der Versuchsstunden bedeutend vermehrt, so dass während der Dyspnoë sogar mehr Sauerstoff aufgenommen wird als unter normalen Verhältnissen.

Die bei der Dyspnoë gefundene geringe Mehrzersetzung von Eiweiss ist die Folge der grösseren Zersetzung stickstofffreier Substanzen, wodurch secundär der grössere Eiweisszerfall bedingt wird.

(Die ausführliche Publication der Versuchsprotokolle mit eingehender Motivirung obiger Erklärung wird in der Zeitschrift für Biologie erfolgen.)

In der Discussion bemerkt Dr. v. Hösslin: Ohne für die Richtigkeit der Fränkel'schen Erklärung Partei nehmen zu wollen, möchte er doch glauben, dass die vorgeführten Versuche nicht als Beweise dagegen angeführt werden können. Fränkel glaubt, dass die Ursache der Stickstoffabgabe darin liege, dass das lebende Protoplasma in der Zeiteinheit zu wenig Sauerstoff erhalte und dass es in Folge dessen Veränderungen erleide, die mit Stickstoffabgabe verbunden sind. Nun dass die Organe des Hundes thatsächlich zu wenig Sauerstoff erhielten, dass thatsächlich die Sauerstoffspannung im Körper unter die Norm vermindert war, das beweist doch gerade die fortbestehende Dyspnoë des Hundes und das sofortige Aufhören derselben, sobald der Hund in normale Luft kommt.

Ueber den Wortlaut der Fränkel'schen Arbeit könne er natürlich gegenwärtig nichts behaupten, aber der Sinn sei jedenfalls der, dass die verringerte Sauerstoffspannung in den Geweben selbst die Ursache der Stickstoffabgabe sei. Der Hund macht sehr heftige Athembewegungen, vielleicht auch gewaltsame Bewegungen, um sich aus dem Käfige zu befreien, und in Folge dessen sinkt der Sauerstoffvorrath im Körper noch stärker; unter normalen Verhältnissen würden diese Bewegungen dazu führen, dass eine hinreichend genügende Sauerstoffmenge den Lungen und damit dem Blute zugeführt würde, unter den Verhältnissen aber, unter denen sich der Hund befand, genügen sie kaum, um den durch die gewaltsamen Bewegungen stark vermehrten Sauerstoffverbrauch wieder zu ersetzen, geschweige denn, den normalen Sauerstoffgehalt des Blutes herzustellen. Also spricht die Thatsache der vermehrten Sauerstoffaufnahme durchaus nicht gegen die Thatsache der dauernd verringerten Sauerstoffspannung in Blut und Geweben.

Congress für experimentellen und therapeutischen Hypnotismus zu Paris.

Der sehr zahlreich besuchte Congress wurde am 8. August von Dumontpallier mit einem geschichtlichen Rückblick auf die Entwicklung des Hypnotismus und der »Hypnologie« als Wissenschaft, sowie über die jetzige Bedeutung des Hypnotismus eröffnet.

Der erste Redner war Ladame, welcher sich über die practische Bedeutung und die Gefahren des Hypnotismus verbreitete. Seine Ausführungen gipfelten in folgenden 3 Sätzen: 1) Oeffentliche hypnotische und magnetische Sitzungen sind im Interesse des öffentlichen Wohles absolut zu verbieten; die psychischen Epidemien des Mittelalters sowie die durch Nachahmungstrieb hervorgebrachten schädlichen Folgen solcher öffentlicher Schaustellungen und die im Anschlusse an solche wiederholt ausgeführten Versuche Seitens der Laien rechtfertigen diese These. 2) Die therapeutische Anwendung des Hypnotismus darf nur seitens geprüfter Medicinalpersonen geschehen, von denen das Gesetz die erforderliche Sachkenntniss und Moralität voraussetzt. 3) Die Hervorrufung des hypnotischen Zustandes und seine therapeutische Anwendung soll officiell in das Unterrichtsprogramm der psychiatrischen Kliniken eingeführt werden. Ueber den letzteren Punkt entstand eine lebhafte Discussion, in der theilweise die Zugehörigkeit des Hypnotismus zur gerichtlichen Medicin, von anderen zur Physiologie betont wurde, andererseits aber bemerkt wurde, dass die Programme der academischen Lehrer nicht beeinflusst werden dürften. Der Congress nahm daher die 3. These in der modificirten Fassung an, dass es wünschenswerth sei, dass das Studium des Hypnotismus und dessen therapeutische Anwendung in den medicinischen Unterrichtsplan eingefügt werde und dass von den Candidaten der Medicin Kenntnisse in der Hypnologie zu fordern wären.

Van Renterghem-Amsterdam verlas hierauf einen Vortrag über die suggestive Therapie und deren Anwendung bei Aphasie, Hysterie, Hypochondrie, Lypemanie, Rheumatismus, Vertigo, intermittirenden Fiebern und schweren Leukorrhoen, in welchen Fällen theils Besserung, theils Heilung erzielt worden sei. Der Vortragende ist mit Dr. van Eeden Leiter einer seit August 1887 zu Amsterdam bestehenden Anstalt für Suggestiv-Therapie.

Bernheim-Nancy sprach hierauf über die verschiedenen Methoden, den hypnotischen Schlaf herbeizuführen, und bezeichnet als die beste die verbale Suggestion. Uebrigens führt er alle die verschiedenen Methoden auf Suggestion zurück, durch welche allein der hypnotische Schlaf hervorgerufen werde. Die Suggestion wurde zum Zwecke der Heilung längst unbewusst von den Aerzten angewendet, denn nur auf diesem Wege ist die Wirkung indifferenter Substanzen, wie des Lourdes-Wassers, der Hydro- und Elektrotherapie (!), des Magnetismus, der Metallotherapie, ja selbst der Suspension bei Tabes (!) zu erklären. Das Vertrauen auf den Arzt, der Glaube an die Wirksamkeit des Mittels beseitige in Wirklichkeit die vorhandenen Störungen. Bernheim fand in seinen Ausführungen von Gilles de la Tourette-Paris und von Guermonprez-Lille ernsten Widerspruch.

Fontan-Toulon will durch die hypnotische Suggestion Heilung »materieller« Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks erzielt haben; er beschleunigte auf diesem Wege die Rückbildung postapoplectischer Hemiplegien und will sogar in einem Fall von disseminirter Sclerose des Gehirns und Rückenmarks Besserung erzielt haben (!?).

Gascard-Paris will schwere Uterinblutungen durch Suggestion beseitigt haben.

Forel-Zürich sprach über die negativen Hallucinationen der Hypnotisirten und der Geisteskranken und führt aus, dass jede positive Hallucination mit einer Gruppe von negativen Hallucinationen einhergeht. Der einzige Unterschied in Betreff dieser Erscheinungen bei Hypnosirten und bei Geisteskranken besteht darin, dass bei ersteren die illusorische Perception nur von der Suggestion abhängt und dass sie nicht die Neigung hat, sich zu wiederholen; bei Geisteskranken dagegen wiederholt sie sich unablässig mit ihrer individuellen Färbung.

Laurent-Paris erörtert den schädlichen Einfluss von Verbrechern auf gefangene hysterische Personen, welche auf dem Wege der Suggestion ihrerseits zu Verbrechern oder Helfern werden. Im Anschluss an diesen Vortrag fasst der Congress die Resolution, dass hysterische Gefangene in den Gefängnissen isolirt und unter ärztliche Aufsicht gestellt werden sollen.

Briand-Villejuif will eine hysterische Hemiplegie mit Bleivergiftung durch Suggestion sowohl während des Wachens als während des Schlafes »rapid« geheilt haben; eine zweite Hyste-

rica mit Paraplegie soll durch Suggestion eines Anfalls geheilt worden sein.

Poirault berichtet über Hyperacuität des Gesichts, Gehörs und Tastsinn bei einem Hypnotisirten.

De Jong-Haag spricht über die Methoden des Hypnotisirens und hält die Melancholie unter allen Psychosen am geeignetsten und günstigsten für die Suggestivbehandlung; ausserdem berichtet er über die Heilung zweier Fälle von Platzangst und empfiehlt die Suggestion bei Blitzfurcht, Zweifelwahn und Schreibekrampf.

Bérillon-Paris erörtert die Anwendung der Suggestion in der Paediatrie und bei der Erziehung geistig verdorbener Kinder. Als Zustände, für welche sich die Suggestivtherapie eignet, werden bezeichnet nächtliche Incontinenz, nächtliches Aufschreien, Chorea, Onanie, Blepharospasmus, hysterische Convulsionen etc. In der Erziehung soll die Suggestion — jedoch stets nach Zuziehung des Arztes — in jenen Fällen angewendet werden, wo die Anstrengungen der Erzieher völlig erfolglos geblieben sind, so bei gewohnheitsmässiger Lügenhaftigkeit, Grausamkeit, Diebstahl, Trägheit etc.

Hierauf sprechen einige Redner über die Anwendbarkeit der Hypnose zur Anästhesie bei chirurgischen Operationen. Forel hält in dieser Richtung die Hypnose nur bei kleinen Operationen anwendbar und empfiehlt sie namentlich bei Operationen in der Mund- und Rachenhöhle, wo die Erhaltung der reflectorischen Erregbarkeit der Schlundmusculatur von Werth ist. De Jong berichtete über eine Entbindung während der Hypnose.

Bourdon machte so weitgehende Mittheilungen über die Suggestivtherapie, dass er sogar bei dieser Versammlung mehrmals Ungläubigkeitsausbrüche hervorrief, und Bourru und Bourdon berichteten über die Heilung einer hysterischen Neurasthenie mit Verdoppelung des Ich's auf dem Wege der Suggestion.

Es folgten nun Mittheilungen von Magnin über die verschiedenen Mittel zur Hervorrufung und zur Beendigung des hypnotischen Schlafes, und von Bernheim über die Möglichkeit, durch Hervorrufung retroactiver Hallucinationen Hypnotische zur Ablegung falscher Zeugschaften zu bringen.

Ueber die gerichtlich-medicinische Bedeutung des Hypnotismus wurden sehr interessante Mittheilungen von Liégeois, Professor an der juristischen Fakultät zu Nancy, dem Congresse vorgetragen. Nach einem historischen Rückblicke auf die Materie erörterte Liégeois die Möglichkeit, ob Hypnotisirte durch Suggestion zu verbrecherischen Handlungen verleitet werden und bis zu welchem Grade dieselben dafür verantwortlich gemacht werden können. Es wird hiebei betont, dass nur solche Personen nicht verantwortlich sind, welche in tiefen Somnambulismus versetzt werden können, da nur bei solchen der Automatismus ein absoluter ist. Im concreten Falle wird es sich also darum handeln, zu beweisen: 1) ob die fragliche Person überhaupt hypnotisirbar ist und 2) ob sie so tief hypnotisirbar ist, dass sie dem Suggestionsbefehle gar keinen Widerstand leisten kann, und demnächst handelt es sich darum, den Autor der Suggestion festzustellen, was dadurch sehr erschwert sein kann, dass dem Medium zugleich das Vergessen aller vorhergegangenen und begleitenden Umstände suggerirt sein kann. In solchen Fällen hält es Liégeois gerechtfertigt, ebenfalls wieder den suggestiven Weg einzuschlagen, um in solcher Weise auf indirectem Wege den Urheber zu entdecken. Im Anschluss hieran theilte Liégeois eine sehr interessante Casuistik von Rechtsfällen mit, nämlich 3 Fälle von unschuldiger Verurtheilung auf Grund falscher Anklagen seitens hysterischer Personen, ferner 5 Fälle von Nothzuchtsverbrechen begangen an Hysterischen, endlich 4 Fälle von durch Suggestion imputirten verbrecherischen Handlungen.

In der sich hieran anschliessenden Discussion vertritt Gilles de la Tourette die Ansicht, dass Hypnotisirte im Stande sind, der criminellen Suggestion Widerstand zu leisten. Im Uebrigen kam in der Discussion der Gegensatz der Schule von Nancy und der von Paris zum Ausdruck.

Wenn wir auf das Ergebniss dieses »internationalen« Congresses — auf welchem übrigens ausser den Vertretern französischer Zunge nur zwei Holländer als Redner auftraten — Rückschau halten, so können wir dem ernsten Streben unserer westlichen Nachbarn, die Erscheinungen des Hypnotismus wissenschaftlich und experimentell zu studiren unsere Anerkennung nicht versagen. Leider liess sich aber ein Theil der Redner zu viel zu weit gehenden Schlüssen über den therapeutischen Werth des Hypnotismus verleiten und in dieser Beziehung möchten wir den französischen Gelehrten etwas weniger Phantasie und etwas mehr Skepticismus und nüchterne Beobachtung rathen.

Verschiedenes.

(Von Herrn Dr. F. Schnell) erhalten wir als Ergänzung zu der in Nr. 30. gebrachten Notiz über die Diagnostik des Aneurysma Aortae folgende Mittheilung: Die Pulsationen gegen den Oesophagus, welche die Niveauschwankungen der in der Schlundsonde enthaltenen Flüssigkeit bedingen, können hervorgerufen werden entweder primär durch ein Aneurysma oder secundär durch einen Tumor im Mediastinum, welcher die Aorta comprimirt und gegen den Oesophagus andrückt. Es wird nun im erstern Falle an der betreffenden Stelle der Aorta descendens durch die plötzliche Erweiterung der Strombahn jedenfalls ein ganz anderes Geräusch (aneurysmatisches Schwirren) entstehen als im letzteren Falle bei der plötzlichen Verengerung des Aortenrohres. Bringt man nun in der geeigneten Weise ein Microphon mit der gefüllten Schlundsonde in Verbindung, so lassen sich die Geräusche nach aussen übertragen und sehr verdeutlichen und so lässt sich differentialdiagnostisch aus der Verschiedenartigkeit der Geräusche hören, ob Aneurysma vorhanden ist oder Tumor.

(Die Traubencur in Wiesbaden) beginnt mit Anfang September. Die Trauben, soweit sie nicht aus den Weinbergen hiesiger Gegend geliefert werden, bezieht die Curdirection direct aus Italien, Tyrol und der Rheinpfalz Es werden nur die besten und reifesten Trauben bezogen. Die Zahl der Traubencurgäste mehrt sich denn auch alljährlich, umsomehr als Wiesbaden denselben gleichzeitig die Annehmlichkeiten eines Weltbades bietet.

(Gegen die Demoralisirung des Weinhandels) ist ein in Paris am 18. August veröffentlichtes Gesetz eine beträchtliche Errungenschaft. Jede Flasche und jedes Fass verkauften Weines muss an auffallender Stelle die Erklärung über die Natur desselben enthalten: Naturwein, Kunstwein, Zucker, getrocknete Trauben u. s. w. Die Initiative der Weinproducenten bleibt ebenfalls nicht im Rückstande. Ein grosses Syndikat derselben verkauft unmittelbar an die Privaten und giebt zu jedem Fasse einen Begleitschein, welcher die chemische Analyse des Weines enthält. Da in den Provinzstädten die gemeindlichen Laboratorien, Todfeinde der Marchands de vin, den Wein unentgeltlich untersuchen, kann die Analyse leicht und unverzüglich controlirt werden. Ein besseres Mittel gegen die patentirten Giftmischer wird wohl kaum aufzufinden sein.

Therapeutische Notizen.

(Haarwasser für die Kopfhaut.) Liebreich empfiehlt in Therap. Monatsh. 7 folgende, rasch trocknende und das Haar und die Kopfhaut von Fett und Schmutz gut befreiende Lösung:

Rp.	Spiritus aethereus	50
	Tinctura Benzoës	5—7,0
	Vanillini	0,05
	Heliotropini	0,15
	Olei Geranii	gtt. I.

S. Aeusserlich. Vor der Flamme zu schützen, weil brennbar, gut verschlossen zu halten!

Es wird nach dem Waschen oder direct ein Esslöffel auf der Kopfhaut und den Haaren verrieben und mit einem feinem Tuche getrocknet. Anwendung von Seife und Wasser ist zu vermeiden. Man kann mehrere Male in der Woche diese Procedur wiederholen. Es zeigt sich, dass Seborrhoea capitis bei stark fettiger Kopfhaut zum Verschwinden gebracht werden kann. Werden die Haare beim Gebrauch der Mischung zu trocken, setzt man für einige Zeit das Mittel aus oder gebraucht von ranzigen Fetten freie Pomaden.

(Heisse Ausspülungen von 40° R. post partum.) Beginnende puerperale Infectionen lassen sich nach Deipser-Meiningen (Gyn. C.-Bl. Nr. 22) wirksam coupiren, ohne Nachtheile mit in den Kauf nehmen zu müssen, indem nach jeder Entbindung bald nach der Entfernung der Nachgeburt, und sodann 6 Tage lang täglich einmal, eine Ausspülung mit 1 Liter 40° R. heissen Wassers vorgenommen wird, bei untergeschobenem Steckbecken und abschüssiger Lage des Oberkörpers. Dies Verfahren genügt nach Verf. den Anforderungen der Antisepsis, indem die Temperatur des Wassers höher ist,

als sie von den hier in Frage kommenden Bacterien vertragen wird, und ausserdem durch den Strahl der Spülflüssigkeit von der Schleimhaut Blutgerinsel, somit fremde Bestandtheile auf die einfachste Art aus dem Körper weggeschafft werden Das Wasser von 40° R. ist ferner ein kräftiger Reiz zur Zusammenziehung des Uterus. Durch kräftige Contractionen desselben, sowie dadurch, dass in Folge der abschüssigen Lage der Wöchnerin ein Theil des heissen Wassers den anfangs noch offenen Cervix passirt, die Uterushöhle ausspült und so einen directen Reiz auf die Blutgefässe ausübt, werden die letzteren zum Verschluss gebracht und dadurch ungeeignet, Infectionsmaterial dem übrigen Körper zuzuführen. Sollten allzu heftige Nachwehen hervorgerufen werden, so beseitigen diese 1—2 Dosen Antipyrin von 0,25. Die Methode ist ungefährlich, jederzeit anwendbar und auch von der Hebamme ausführbar. Da das heisse Wasser zwar nicht in der Scheide, wohl aber an den äusseren Weichtheilen schmerzhaft empfunden wird, so thut man gut, letztere mit Vaseline zu bestreichen und den Strahl öfters zu unterbrechen.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 26. August. Wir erhalten vom k. Oberbahnarzte Herrn Dr. Herzog folgende Zuschrift: Am 9. September d. J. wird der Verein Berliner Bahn- und Bahn-Cassenärzte eine Sitzung in der Ausstellung für Unfallverhütung abhalten, verbunden mit Besprechungen der Bahnärzte zum Unfallversicherungsgesetz, Besichtigung der Ausstellung, speciell der Eisenbahnabtheilung unter sachverständiger Führung, Demonstration praktischer Methoden zur Untersuchung von Farbenblindheit, Railway spine und Verletzungsneurosen. Zu dieser Sitzung hat der obengenannte Verein beschlossen, die auswärtigen Bahnärzte einzuladen in der Voraussetzung, dass es manchem Collegen erwünscht sein wird, die Ausstellung mit Fachgenossen zu besichtigen.

— Die k. Polizeidirection hat die Sperrung zweier durch Curpfuscher geleiteter »Heilanstalten« angeordnet und einen Curpfuscher, den »Naturheilkünstler« Carl Rödl wegen Verdachtes eines Verbrechens wider das Leben in Haft genommen.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatte in der 30. Jahreswoche vom 21.—27. Juli die geringste Sterblichkeit Mühlhausen i. E. mit 14,0, die grösste Sterblichkeit Kiel mit 46,1 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner.

— In Courtrai wurde am 19. August ein Denkmal Jan Palfyn's, des berühmten (zweiten) Erfinders der Geburtszange, enthüllt.

— In Opalenitza (Provinz Posen) sind über 40 Personen an Trichinose erkrankt.

— Die Cholera ist in den Orten Schatra und Nasrié am Tigris ausgebrochen und zwar stieg am letzteren Orte die Zahl der täglichen Todesfälle schnell von 2 auf 48 bei einer Bevölkerungsziffer von nur etwa 3000, am erstgenannten dagegen auf 30—50 bei 6 - 8000 Einwohnern. Da der Ort Nasrié aus werthlosen Hütten besteht, sollen die Einwohner übergesiedelt und der Ort verbrannt werden. In Bassora war der Gesundheitszustand, abgesehen von einzelnen verdächtigen Todesfällen, ein guter. Die türkische Regierung hat die befallenen Gebietstheile durch einen Militärcordon abgegrenzt, an welchen eine 10—15 tägige Quarantäne angeordnet ist. (V. d. K. G.-A.)

— In San Paulo, einer grossen italienischen Colonie (Brasilien) wüthet das gelbe Fieber derartig, dass nahezu 1000 neu eingewanderter Colonisten schleunigst wieder die Rückreise antraten. Die Epidemie ist in dieser Gegend eine so persistente, dass in Campinas die Bevölkerung von 20,000 Seelen auf 4000 zurückgegangen ist. (D. Med. Ztg.)

— Die livländischen Aerzte haben sich geeinigt, einen alljährlich abzuhaltenden livländischen Aerztetag in's Leben zu rufen. (A. P. M. W.)

— Der zweite Congress der italienischen Gesellschaft für innere Medicin wird am 15.—18. October in Rom abgehalten werden. Zur Discussion stehen die Themata: Malariainfection (Referenten: Baccelli und Marchiafava), Pathologie und Therapie der Nephritis (Referenten: Bozzolo und Rattoni) und Gicht (Referenten: Cantani und Murri).

— Ausser den schon gemeldeten Ausstellungscongressen findet in Paris nun noch ein internationaler Congress der Impfgegner statt. Derselbe soll am 1. September beginnen und bis zum 5. September dauern! Der Seinepräfect hat jedoch dem Congress die erbetene Ueberlassung der Stadthaus-Säle verweigert. W. M. B.)

— Die 57. Jahresversammlung der British Medical Association wird unter dem Vorsitze Prof. Gairdner's (Glasgow) vom 13. bis 16. August in Leeds abgehalten.

(Universitäts-Nachrichten.) Amsterdam. Prof. Korteweg in Gröningen wurde zum Professor der Chirurgie an hiesiger Universität ernannt. — Breslau. Demnächst soll mit dem Neubau der chirurgischen Klinik begonnen werden; das Gebäude soll die stationäre chirurgische Klinik und die Poliklinik aufnehmen und ausser den nothwendigen Krankenräumen einen Hörsaal zu 100 Sitzen und 3 grössere Räume für therapeutische, chemische und mikroskopische Arbeiten mit 6 chemischen und 6 mikroskopischen Arbeitsplätzen erhalten. — Charkow. Der Prosector der hiesigen Universität Dr. Kultschizki wurde zum ausseretatsmässigen ausserordentlichen Professor für Histologie und Embryologie ernannt. — Jena. Der ausserordentliche Prof. Lang wurde zum ordentlichen Professor der Zoologie in Zürich ernannt. — Lille. Dr. Lemoine wurde zum Professor der medicinischen Therapie ernannt. — Modena. Dr. Bertacchini hat sich für allgemeine Pathologie, Dr Cecchini für Chirurgie habilitirt. — Neapel. Dr. Romano hat sich als Privatdocent für Operationslehre habilitirt. — Padua. Dr. Canalis hat sich für Hygiene habilitirt. — Paris. Zum Vorstande des neugegründeten Lehrstuhles für Biologie wurde der Professor am naturwissenschaftlichen Museum, Dr. Gabriel Pouchet, ernannt. — Pavia. Dr. Zambianchi hat sich als Privatdocent für Operationslehre habilitirt. — Turin. Dr. Gradseigo hat sich als Privatdocent für Geburtshilfe habilitirt. — Wien. Prof. Chrobak wurde zum Nachfolger Breisky's als ordentlicher Professor und Vorstand der zweiten geburtshilflich-gynäkologischen Lehrkanzel und Klinik für Aerzte ernannt. Dr. Pollak ist zur Docentur für Ohrenheilkunde zugelassen worden.

(Todesfälle.) Dr. Arthur Böttcher, em. Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie an der Universität Dorpat und kaiserl. russischer wirklicher Staatsrath ist am 29. Juli im Alter von 58 Jahren an Tabes zu Dorpat gestorben; derselbe war mehrere Jahre hindurch Mitredacteur der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift. Böttcher hat sich durch viele Arbeiten über pathologische Anatomie der Leber, Nieren und der Gallenblase namhaft gemacht; am bekanntesten sind seine Arbeiten über die Blutkrystalle und über die Entwicklung und den Bau des Gehörlabyrinths. Letztere Arbeit wurde 1870 von der Petersburger Academie der Wissenschaften mit dem Baer-Preise gekrönt.

Auf einer Reise um die Erde begriffen, ist am 4. Juli in Hongkong der Generalarzt Dr. Frhr. v. Frank gestorben, der vor seinem Austritte aus dem Dienst lange Zeit Garnisonsarzt in Potsdam gewesen war.

Dr. Peter Koch, Chefarzt des Kongo-Staates ist in Banama am Kongo gestorben. Er war geborner Westphale und stand noch im jugendlichen Alter.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Ernannt. Dr. Thenn zum Bezirksarzt in Beilngries und der prakt. Arzt Dr. Karl Grasmann in Moorenweis zum Bezirksarzt I. Cl. in Neunburg v. W.

Als bezirksärztlicher Stellvertreter aufgestellt. Dr. Anton Noder in Türkheim.

Verzogen. Dr. Adolf Cohn aus Neunburg v. W.; Dr. Bernhuber aus Türkheim.

Niederlassung. Dr. Althammer in Rötz, B.-A. Waldmünchen.

Wohnsitzverlegung. Dr Obmann von Bischofsheim a. d. Rhön nach Hassfurth; Dr. Kiessling von Hofheim nach Bischofsheim a. d. R.

In den dauernden Ruhestand versetzt. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. F. K. Knaps in Ludwigshafen unter Anerkennung seiner langjährigen treuen und eifrigen Dienstleistung.

Erledigt. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Ludwigshafen.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 33. Jahreswoche vom 11. bis 17. August 1889.

Betheil. Aerzte 280. — Brechdurchfall 127 (170*), Diphtherie, Croup 45 (34), Erysipelas 15 (4), Intermittens, Neuralgia interm. 2 (1), Kindbettfieber — (2), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 8 (17), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 4 (1), Parotitis epidemica — (—), Pneumonia crouposa 8 (5), Pyaemie, Septicaemie — (—), Rheumatismus art. ac. 20 (17), Ruhr (dysenteria) — (4), Scarlatina 9 (11), Tussis convulsiva 17 (19), Typhus abdominalis 3 (5), Varicellen 2 (7), Variola, Variolois — (—). Summa 260 (297). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Uebersicht der Sterbfälle in München.

(Bericht über die 33. Jahreswoche ist uns nicht zugegangen.)

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Marina, Zur Symptomatologie der Tabes dorsalis mit besonderer Rücksicht auf Ohren-, Kehl- und Schlundkopf. S.-A. Archiv für Psychiatrie Bd. XX!, Heft 1.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.